№ 67.

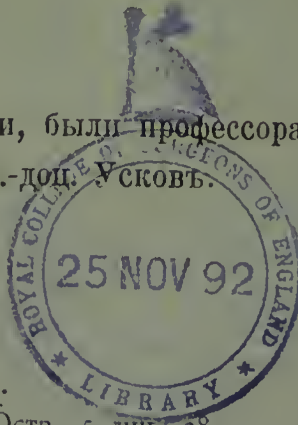
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМІЯ КРОВИ ПРИ КРУПОЗНОМЪ ВОСПАЛЕНІИ ЛЕГКИХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Врача-Ассистента Александровской Больницы въ память 19-го февраля 1861-го года.

Т. С. КИКОДЗЕ.

Цензорами, по порученію Конференціи, были профессора: Ивановскій, Кошлаковъ и прив.-доц. Усковъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. М. Стасюлевича, Вас. Остр., 5 лин., 28.

1890.

Серія диссертацій, защищавшихся въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи за 1889—1890 учебный годъ.

№ 67.

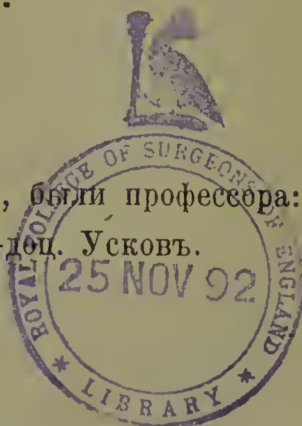
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМІЯ КРОВИ

ПРИ КРУПОЗНОМЪ ВОСПАЛЕНІИ ЛЕГКИХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Врача-Ассистента Александровской Больницы
въ память 19-го февраля 1861-го года.
Т. С. КИКОДЗЕ.

Цензорами, по порученію Конференціи, были профессора: Ивановскій, Кошлаковъ и прив.-доц. Усковъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. М. Стасюлевича, Вас. Остр., 5 лин., 28.

1890.

Докторскую дессертацію лекаря Тита Семеновича Кикодзе подъ заглавіемъ: «Патологическая анатомія крови при крупозномъ воспаленіи легкихъ» печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземляровъ ея. С.-Петербургъ, апрѣля 14 дня 1890 г.

Ученый Секретарь *Насиловъ*.

L'avenir appartient à l'hématologie.

G. Hayem.

Господствовавшая въ медицинѣ гумморальная патологія потерпѣла сильный ударъ отъ противупоставленной ей Вирховымъ целлюлярной патологіи; ученіе о дискразіяхъ древнихъ, ученіе о кразахъ вѣнской школы, искавшее причину большинства болѣзней въ ненормальномъ смѣшеніи крови, стало постепенно терять всякій смыслъ и значеніе и даже изслѣдованіе крови одно время было почти совсѣмъ заброшено. Но съ теченіемъ времени измѣненія крови при различныхъ заболѣваніяхъ стали опять обращать на себя вниманіе, и изслѣдованія крови стали производиться еще съ бо́льшимъ рвеніемъ. Однако, несмотря на длинный рядъ изслѣдованій въ этомъ направленіи, несмотря на тщательную разработку нѣкоторыхъ отдѣльныхъ вопросовъ, патологическая анатомія крови представляетъ до сихъ поръ одинъ изъ наиболѣе слабыхъ отдѣловъ современной патологіи. Имѣющійся въ литературѣ довольно обильный матеріалъ касается главнымъ образомъ химическихъ измѣненій крови при различныхъ заболѣваніяхъ; тщательныя работы въ этомъ направленіи даютъ много цѣннаго, интереснаго. Химія, несомнѣнно, оказала большія услуги гематологіи; но кровь вѣдь

не есть только простая жидкость, хотя и весьма сложная по своему химическому составу; она есть ткань съ извѣстной анатомической конституціей и съ извѣстными физіологическими функціями; это—жидкость организованная, находящаяся въ постоянномъ разрушеніи и обновленіи ея анатомическихъ составныхъ частей. Измѣненія же морфологическихъ составныхъ частей крови, измѣненія гистологическія и количественныя кровяныхъ шариковъ стали обращать на себя вниманіе только въ послѣднее время. Съ изобрѣтеніемъ и усовершенствованіемъ аппаратовъ для счета форменныхъ элементовъ крови стали появляться изслѣдованія и въ этомъ направленіи и теперь уже литература довольно богата данными относительно измѣненій форменныхъ элементовъ крови при различныхъ заболѣваніяхъ. Но большинство этихъ изслѣдованій, однако, носитъ характеръ односторонности, и обычно ограничиваются изслѣдованіемъ количества одной какой-нибудь составной части крови. «Но вѣдь въ нормальной и патологической гистологіи, говоритъ Н. В. Усковъ въ своей послѣдней работѣ: «кровь какъ ткань», всѣ другія ткани тѣла разсматриваются до сихъ поръ со стороны не количества, а характера клѣточныхъ элементовъ: изучаются ткани настолько, насколько элементы ихъ представляются намъ молодыми, зрѣлыми, или насколько они приняли тотъ или другой регрессивный метаморфозъ». Съ этой точки зрѣнія кровь почти не изучалась; едва сдѣланы попытки къ изученію морфологіи крови. Имѣющіяся въ литературѣ изслѣдованія относительно состоянія форменныхъ элементовъ крови при различныхъ болѣзняхъ, главнымъ образомъ, при заболѣваніяхъ самой кровяной ткани имѣли до сихъ поръ въ виду только красные шарики; на разнообразіе же индивидуальныхъ свойствъ другой морфологической составной части крови—бѣ-

лыхъ шариковъ—выпало сравнительно мало вниманія, несмотря на то, что уже давно извѣстно, что въ циркулирующей крови встрѣчаются различные виды бѣлыхъ шариковъ. Еще Вирховъ [1]) въ 1846 г. сдѣлалъ вполнѣ опредѣленныя указанія на различные виды бѣлыхъ шариковъ въ крови; онъ показалъ, что кромѣ одноядерныхъ шариковъ въ крови постоянно циркулируютъ и многоядерные, которые онъ считалъ характерными для гноя; онъ указалъ даже на мѣсто происхожденія того и другого вида бѣлыхъ шариковъ и примѣнилъ свое дѣленіе къ лейкеміи: на основаніи увеличенія въ крови того или другого вида бѣлыхъ шариковъ онъ отличаетъ лейкемію лимфатическую, при которой кровь переполнена лимфоцитами и селезеночную, при которой въ крови преобладаютъ большія и многоядерныя клѣтки. Послѣ Вирхова Max Schultze подробнѣе описывая различные виды бѣлыхъ шариковъ дѣлитъ ихъ уже на 4 вида. Такого же приблизительно дѣленія держится и Hayem [2]). Я не намѣренъ описывать подробно историческое развитіе этого вопроса, такъ какъ онъ не имѣетъ прямого отношенія къ моей темѣ, да и литература по этому вопросу очень подробно и обстоятельно изложена въ только-что цитированной работѣ Н. В. Ускова. Я только вкратцѣ отмѣчу, что сдѣлалъ для морфологіи бѣлыхъ шариковъ Эрлихъ, одинъ изъ выдающихся современныхъ гематологовъ. Въ кабинетѣ Эрлиха вопросъ о различныхъ видахъ бѣлыхъ шариковъ въ нормальной крови получилъ болѣе детальную разработку; при помощи окраски препаратовъ крови Эрлиху [3]) удалось убѣдиться въ различной природѣ зернистости, выполняющей протоплазму бѣлыхъ шари-

---

[1]) Усковъ. Кровь какъ ткань, стр. 11.
[2]) Du sang, стр. 151.
[3]) Усковъ. Кровь какъ ткань, стр. 12.

ковъ; по характеру этой-то зернистости, а также по количеству самой протоплазмы и по свойству ядра онъ и раздѣлилъ бѣлые шарики на виды. Такъ, Эрлихъ и его ученикъ Эйнхорнъ отличаютъ въ нормальной крови 2 главныхъ рода бѣлыхъ шариковъ: 1) лимфоциты; ихъ 2 вида: a) малые съ интенсивно окрашеннымъ относительно большимъ ядромъ и незначительнымъ количествомъ протоплазмы; b) большіе съ большимъ, слабѣе окрашеннымъ ядромъ и съ болѣе обильной протоплазмой; мѣсто происхожденія этихъ двухъ видовъ бѣлыхъ шариковъ—лимфатическія железы. 2) Лейкоциты; сюда относятся: a) мононуклеарныя, переходныя формы съ лопастнымъ ядромъ; b) полинуклеарныя съ полиморфнымъ ядромъ или съ нѣсколькими ядрами и съ зернистостью, смотря по отношенію къ анилиновымъ краскамъ—нейтрофильной, эозинофильной, базофильной и т. д.; мѣсто происхожденія ихъ—костный мозгъ и селезенка. Процентное отношеніе ихъ въ нормальной крови, по Эрлиху, таково: 75% многоядерныхъ и 25% лимфоцитовъ; по Эйнхорну: многоядерныхъ 64%, одноядерныхъ 6%, переходныхъ 1% и лимфоцитовъ 28%. Сравнивая кровь здороваго и больного человѣка Эрлихъ нашелъ, что при различныхъ болѣзняхъ эти нормальныя отношенія отдѣльныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ измѣняются различно: такъ, въ однихъ случаяхъ увеличивается процентъ многоядерныхъ, процентъ же лимфоцитовъ падаетъ, хотя абсолютное число ихъ остается то же—это при острыхъ лейкоцитозахъ. Это указываетъ на то, что лимфатическія железы при этихъ болѣзняхъ, сопровождающихся острымъ лейкоцитозомъ, остаются какъ-бы индифферентными, а вся дѣятельность выпадаетъ, главнымъ образомъ, на костный мозгъ. Совершенно обратное замѣтилъ онъ

---

[1]) Циглеръ. Патол. анатомія 1889 г.

при нѣкоторыхъ злокачественныхъ костномозговыхъ малокровіяхъ: тамъ количество многоядерныхъ, наоборотъ, рѣзко падаетъ. Работъ въ этомъ направленіи мало; причина этого лежитъ отчасти въ неопредѣленности видовъ, данныхъ Эрлихомъ.

Совершенно другую классификацію предлагаетъ Н. В. Усковъ: онъ группируетъ ихъ по степени развитія. Но, прежде чѣмъ перейти къ предлагаемой имъ группировкѣ, я остановлюсь нѣсколько подробнѣе на описаніи отдѣльныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ, такъ какъ этого дѣленія и этой группировки держался и я въ своей работѣ. Н. В. Усковъ дѣлитъ на группы, главнымъ образомъ, на основаніи внѣшняго вида ядра и протоплазмы.

А. Лимфоциты, самые мелкіе изъ всѣхъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, состоятъ изъ круглаго ядра (иногда съ вдавленіемъ) и тонкаго, кольцевидно расположеннаго слоя протоплазмы, отдѣленнаго отъ ядра свѣтлымъ, рѣзкимъ кольцомъ. Ядро и протоплазма одинаково и интенсивно красятся. Ихъ два вида: 1) малые лимфоциты, величиной съ красный кровяной шарикъ или немного меньше, протоплазма въ видѣ правильнаго круглаго кольца равномѣрной толщины; 2) большіе лимфоциты, величиной нѣсколько больше краснаго шарика, протоплазма въ видѣ кольца неравномѣрной толщины, мѣстами съ выступами.

В. Прозрачные, богатые протоплазмой, совсѣмъ не воспринимающей краски, ядро круглой, овальной или бобовидной формы и почти всегда лежитъ внѣ центра, красится слабѣе ядеръ всѣхъ другихъ бѣлыхъ шариковъ. Ихъ 3 вида: 1) малые прозрачные, величиной съ большіе лимфоциты или даже побольше; 2) большіе прозрачные, величиной въ 3—5 разъ больше краснаго шарика, съ эксцентрично лежащимъ ядромъ и 3) лопастные съ ядромъ, представляющимся раздѣленнымъ на лопасти неравномѣрной величины. Два

послѣднихъ вида—самыя крупныя формы бѣлыхъ шариковъ крови.

С. Переходныя формы; онѣ богаты протоплазмой, которая иногда слегка зерниста и всегда довольно хорошо красится; ядра обыкновенно красятся интенсивнѣе протоплазмы и не имѣютъ свѣтлаго ободка по периферіи; окраска протоплазмы и ядра уступаетъ въ интензивности лимфоцитамъ; самыя малыя изъ нихъ больше лимфоцитовъ, а крупныя достигаютъ величины большихъ прозрачныхъ. Ихъ тоже 3 вида: 1) малыя, 2) большія и 3) лопастныя.

D. Многоядерные или нейтрофилы. Ядра окрашены въ темносиній цвѣтъ съ зеленоватымъ оттѣнкомъ очень интензивно; форма ихъ самая разнообразная; протоплазмы много; она окрашена въ фіолетовый цвѣтъ и зерниста; окраска ея зависитъ отъ окраски зернышекъ, выполняющихъ ее. Этого рода бѣлыхъ шариковъ тоже 3 вида: 1) съ толстыми ядрами; этотъ видъ характеризуется одиночными палочковидными ядрами, красящимися сравнительно блѣднѣе; протоплазма этихъ шариковъ тоже блѣднѣе и зернистость ея значительно мельче; 2) одноядерные; ядро въ формѣ изогнутой тонкой палочки, закругленной на обоихъ концахъ, или на одномъ концѣ переходящей въ тонкую нить въ видѣ жгута; 3) многоядерные, состоящіе изъ нѣсколькихъ ядеръ, при большомъ увеличеніи соединенныхъ по 2—3 вмѣстѣ тонкими окрашенными нитями. Всѣ три вида многоядерныхъ встрѣчаются различной величины—отъ діаметра краснаго шарика до переходныхъ формъ.

Кромѣ этихъ основныхъ формъ и видовъ бѣлыхъ шариковъ, по свойствамъ протоплазмы Н. В. Усковъ отличаетъ еще: 1) *распадающіеся* шарики, неправильной круглой формы тѣла съ блѣднымъ, окрашеннымъ овальнымъ ядромъ и съ нерѣзкими контурами; протоплазма значительно блѣднѣе ядра, почти прозрачна и

часто пронизана блѣдно-красно окрашенными зернышками; 2) *эозинофилы*, съ круглыми или овальными ядрами и довольно крупной, слегка блестящей зернистостью.

Авт. классифицируетъ бѣлые шарики, какъ я упомянулъ выше, по степени развитія: 1) *молодые элементы*; въ эту группу отнесены малые прозрачные, малые и большіе лимфоциты; 2) *зрѣлые элементы;* сюда отнесены всѣ три вида переходныхъ и большіе и лопастные прозрачные; 3) *перезрѣлые элементы;* въ эту группу отнесены всѣ виды многоядерныхъ.

И такъ, Н. В. Усковъ, соединяя различные виды, раздѣлилъ всѣ бѣлые шарики на 3 главныя группы: молодые, зрѣлые и перезрѣлые; въ основаніе дѣленія принята различная степень развитія ихъ. Онъ ихъ изучалъ какъ въ кровяномъ ложѣ, такъ и на мѣстахъ ихъ происхожденія. Желая изучить патолого-анатомическія измѣненія крови на только что указанныхъ началахъ при нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, я остановился на Pn. crouposa какъ потому, что имѣлъ достаточный матеріалъ въ своемъ распоряженіи, такъ и потому, что сказанная болѣзнь протекаетъ въ большинствѣ случаевъ съ явленіями настолько бурными и настолько легко констатируемыми, что поэтому начало заболѣванія и конецъ его вполнѣ строго опредѣлимы, также какъ и степень мѣстнаго пораженія. Вотъ перечисленныя-то обстоятельства мнѣ и казались выгодными моментами для разработки вопроса по тому пути, который пока еще только намѣченъ Н. В. Усковымъ, которому мы обязаны первыми свѣдѣніями по патологической гистологіи крови при инфекціонныхъ болѣзняхъ. Онъ, исходя изъ того положенія, что если въ другихъ тканяхъ тѣла при острыхъ заболѣваніяхъ происходятъ морфологическія измѣненія, то въ крови, при нестойкости ея элементовъ, эти измѣненія должны быть обязательны, занялся изученіемъ этого вопроса и примѣнилъ сюда выработанную имъ группиров-

ку бѣлыхъ шариковъ. И, дѣйствительно, предположенія его оправдались: онъ доказалъ, что и при этихъ болѣзняхъ въ крови происходятъ рѣзкія измѣненія, настолько рѣзкія, типическія для каждой изъ нихъ, что и тутъ по каплѣ крови можно смѣло поставить въ нѣкоторыхъ случаяхъ дифференціальный діагнозъ. Такимъ образомъ Н. В. Усковъ расширилъ область діагностическаго примѣненія изслѣдованія крови; получивъ съ самаго начала такой блестящій результатъ, онъ даетъ толчокъ къ новымъ изслѣдованіямъ въ этомъ направленіи, и можно надѣяться, что патологіи предстоитъ въ недалекомъ будущемъ обогащеніе весьма капитальными данными въ этомъ направленіи. Но, какъ сказано выше, путь только намѣченъ, а разработка въ деталяхъ еще дѣло будущаго; такъ, напр., въ нашемъ вопросѣ изъ единичныхъ изслѣдованій 10 случаевъ Н В. Усковъ имѣлъ право, по собственному признанію, вывести только вѣроятную схему измѣненій крови при крупозномъ воспаленіи легкихъ.

Вотъ прослѣдить подробно анатомическія измѣненія крови при крупозной пнеймоніи, слѣдя за ними каждый день до выздоровленія, и составляетъ цѣль настоящей работы.

Какъ мало до сихъ поръ придаютъ значенія измѣненіямъ крови при разбираемой болѣзни и какъ мало имѣется въ литературѣ данныхъ, лучше всего сказалось въ словахъ Jürgensen'a [1]), которыми онъ начинаетъ главу объ измѣненіяхъ крови при крупозной пневмоніи. «Собственно, только изъ уваженія къ прошлому времени приходится говорить объ измѣненіяхъ крови...»

Кровь при крупозной пнеймоніи интересовала изслѣдователей, главнымъ образомъ, съ бактеріологическою цѣлью, съ цѣлью найти въ ней тотъ или

---

[1]) Цимсенъ. Руководство къ частной патологіи и терапіи, 2-е изданіе, переводъ проф. Крылова. 1882 г., стр. 107.

другой видъ патогенныхъ микробовъ; измѣненія же самой крови, ея морфологическихъ составныхъ частей при этой болѣзни обратили на себя вниманіе только въ самое послѣднее время, и имѣющійся въ литературѣ небогатый матеріалъ по этому вопросу принадлежитъ усиліямъ весьма немногихъ ученыхъ; сюда относятся изслѣдованія проф. Тумаса, проф. Hayem'a, Limbeck'a, Hlav'ы, Bekman'a и другихъ; но большинство изъ нихъ или ограничивались изслѣдованіемъ одной какой-нибудь составной части крови, или производили изслѣдованія на небольшомъ числѣ больныхъ, или же недостаточно часто; поэтому ихъ изслѣдованія не отличаются желательной полнотой и точностью.

Лимбекъ [1]) интересовался воспалительнымъ лейкоцитозомъ вообще въ томъ смыслѣ—происходитъ-ли и при какихъ именно лихорадочныхъ заболѣваніяхъ увеличеніе числа бѣлыхъ шариковъ въ крови; далѣе, путемъ опытовъ на животныхъ онъ пытался опредѣлить причину воспалительнаго лейкоцитоза въ крови съ одной стороны, и связь его съ выпотѣваніемъ съ другой. Онъ изслѣдовалъ кровь на количество содержащихся въ ней бѣлыхъ шариковъ въ теченіе брюшного тифа, рожи, остраго сочленовнаго ревматизма, перитонита, плеврита и др., и между прочимъ и крупозной пнеймоніи и пришелъ къ тому заключенію, что только тѣ воспалительныя, инфекціонныя заболѣванія сопровождаются воспалительнымъ лейкоцитозомъ, при которыхъ происходитъ выпотъ въ ткани, причемъ увеличеніе количества бѣлыхъ шариковъ въ крови находится въ прямомъ отношеніи къ количеству экссудата и къ богатству его клѣточными элементами. При крупозной пнеймоніи, во время лихорадочнаго періода, онъ нашелъ увеличеніе числа лейкоцитовъ вдвое, втрое противъ нормы. Желая выяснить при-

[1]) Limbeck. Wiener medicin. Presse. 1884. № 43.

чину этого лейкоцитоза, онъ впрыскивалъ въ колѣнный суставъ собакамъ культуры десяти различныхъ микробовъ, причемъ оказалось, что различные виды стафилококковъ (Die Staphylococcus-Arten) являются найболѣе способными вызвать лейкоцитозъ, особенно Staphylococcus pyogenes aureus, непосредственно послѣ впрыскиванія котораго онъ наблюдалъ значительное увеличеніе количества лейкоцитовъ; при коккахъ пнеймоніи дѣйствіе было значительно слабѣе; при другихъ же—никакого лейкоцитоза Лимбекъ не наблюдалъ.

Hlava [1]) опредѣлялъ число какъ красныхъ, такъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, а также и число такъ-называемыхъ Blutplättchen Bizzozero и количество гемоглобина, но изслѣдованія свои онъ производилъ, во-1-хъ, черезъ большіе промежутки, не систематически, а во-2-хъ, повидимому, не обращалъ вниманія на терапію; по крайней мѣрѣ, онъ ничего объ этомъ не говоритъ; мы же знаемъ въ настоящее время много средствъ, рѣзко измѣняющихъ составъ крови: поэтому результаты его наблюденій нельзя считать вполнѣ точными, чистыми. Онъ изслѣдовалъ 14 случаевъ крупозной пнеймоніи: въ 12-ти случаяхъ онъ нашёлъ количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ значительно увеличеннымъ, такъ что отношеніе между количествомъ бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ равнялось 1 : 312 — 1 : 124, въ одномъ случаѣ даже 1 : 84. Увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ не находилось въ прямомъ отношеніи къ высотѣ температуры. Въ 2-хъ тяжелыхъ случаяхъ нельзя было доказать увеличенія количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Выводъ его увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ имѣетъ мѣсто въ особенности при острыхъ воспалительныхъ процессахъ, однако же не постоянно.

---

[1]) Zeitschrift als Fortsetzung d. Prag. V. 1883. S. 198.

Hayem въ своемъ недавно выпущенномъ трудѣ— «Du sang et ses altérations anatomiques»—представляющемъ сборникъ всѣхъ его изслѣдованій крови въ теченіе 16 лѣтъ, даетъ очень интересныя и цѣнныя данныя относительно измѣненій въ крови при весьма разнообразныхъ болѣзняхъ, какъ хроническихъ, такъ и острыхъ. Изслѣдованіе крови, говоритъ онъ, оказываетъ большія услуги въ началѣ острыхъ заболѣваній, которыя еще мало выяснились, такъ какъ оно позволяетъ дифференцировать непосредственно воспаленіе отъ чисто лихорадочныхъ формъ (phlegmasie et pyrexie); есть reticulum—есть флегмазія, т.-е. болѣзнь съ воспалительнымъ фокусомъ; если его нѣтъ, то это будетъ pyrexie, т.-е. перемежающаяся лихорадка, высыпная, fièvre typhoide, можно думать также и о бугорчаткѣ. Лобарная пнеймонія замѣчательна по Hayem'у по чистотѣ проявленія воспалительнаго характера крови: количество фибрина увеличено, reticulum—толстый, число бѣлыхъ шариковъ тоже увеличено. Модификаціи эти происходятъ съ самаго начала болѣзни и могутъ быть прослѣжены, истончаясь (s'atténuant) постепенно до относительно отдаленнаго момента дефервесценціи, что доказываетъ ихъ связь съ пораженіемъ (la lésion), а не съ лихорадочнымъ состояніемъ. Количество лейкоцитовъ, по Hayem'у, увеличено въ крови при лобарной пнеймоніи и стоитъ въ прямой зависимости отъ интензивности и распространенности процесса; онъ даетъ даже таблицу для различныхъ степеней пораженія; такъ напр.: пораженіе очень ограниченное—количество бѣлыхъ шариковъ 8,000; мало распространенное—13,640; довольно распространенное—15,000; у алкоголиковъ до 21,000; при двойной же пнеймоніи съ тифойдными симптомами—24,000, а въ одномъ случаѣ—даже до 36,000. Относительно красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина онъ говоритъ то же, что и другіе изслѣ-

дователи, что вообще при всѣхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, а равно и при крупозной пнеймоніи, количество красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина уменьшается, развивается такъ-называемая симптоматическая анемія, и это уменьшеніе тѣмъ рѣзче, чѣмъ продолжительнѣе лихорадка.

Проф. Тумасъ [1]) изучалъ колебанія въ числѣ форменныхъ элементовъ крови и количества гемоглобина въ теченіе брюшного тифа, сыпного тифа и крупозной пнеймоніи, причемъ имъ изслѣдовано 9 случаевъ крупозной пнеймоніи. Результаты своихъ изслѣдованій онъ формулируетъ такъ: въ крови крупозныхъ пнеймониковъ уже съ самаго начала наблюдается замѣтное уменьшеніе какъ красныхъ шариковъ, такъ и гемоглобина, которое остается in statu quo и послѣ паденія температуры, не понижаясь далѣе, какъ въ теченіе брюшного тифа, а затѣмъ постепенно, но сравнительно быстрѣе, чѣмъ при первой болѣзни, приближается къ нормѣ; во-2-хъ, уменьшеніе количества гемоглобина идетъ почти параллельно уменьшенію числа красныхъ шариковъ; относительно бѣлыхъ шариковъ выводъ такой: какъ абсолютное, такъ и относительное количество ихъ въ куб. мил. при этой болѣзни въ разгарѣ процесса, рѣзко увеличено—въ 3—4 раза выше нормы; это увеличеніе остается нѣсколько дней и послѣ кризиса (1—3 дня) и затѣмъ уступаетъ мѣсто уменьшенію. Этотъ трудъ почтеннаго автора является сравнительно болѣе полнымъ, болѣе систематичнымъ и болѣе точнымъ, потому и заслуживаетъ полнаго довѣрія. Одно только можно замѣтить относительно этой работы: это то, что случаевъ сравнительно мало изслѣдовано—всего 9 и изъ нихъ всего только 3 наблюдались имъ во время разгара процесса: одинъ съ 4-го дня, другой съ 5-го дня, а

---

[1]) Тумасъ. Еженед. кл. г., 1885 г., стр. 392.

третій съ 6-го дня; въ 2-хъ другихъ случаяхъ, наблюдавшихся имъ съ кануна кризиса, имѣли мѣсто такія осложненія, какъ pn. chronica и беременность, осложненія, сами по себѣ рѣзко измѣняющія составъ крови; остальные же 5 случаевъ наблюдались имъ только со дня кризиса. 3-хъ случаевъ, конечно, недостаточно для какихъ-либо выводовъ, но зато почти всѣ 9 случаевъ вполнѣ систематично наблюдались имъ въ послѣ-критическомъ періодѣ, въ продолженіе недѣли и больше. Поэтому трудъ его представляетъ скорѣе картину регенераціи крови послѣ крупозной пнеймоніи, чѣмъ картину измѣненій ея во время самой болѣзни. Тѣмъ не менѣе и результаты этихъ 3-хъ сравнительно свѣжихъ случаевъ въ общемъ не противорѣчатъ результатамъ другихъ изслѣдователей; хотя относительно его таблицъ я долженъ отмѣтить одно рѣзко бросающееся въ глаза непонятное явленіе: иногда даже во время разгара процесса при t° 40—40,4° количество бѣлыхъ шариковъ въ куб. мм. равнялось 0; далѣе, въ лихорадочномъ періодѣ иногда количество бѣлыхъ шариковъ оказывается меньше, чѣмъ въ безлихорадочномъ.

Этими неполными, отрывочными, подчасъ противорѣчивыми данными исчерпывается вся литература объ измѣненіяхъ крови при крупозномъ воспаленіи легкихъ, объ измѣненіяхъ чисто количественныхъ ея форменныхъ элементовъ. Что же касается качественныхъ измѣненій въ крови при этой болѣзни, собственно гистологіи бѣлыхъ шариковъ, то относительно этого имѣются только общія указанія: такъ, проф. Эрлихъ и д-ръ Эйнхорнъ [1]), изучая нѣкоторые виды лейкоцитозовъ, замѣтили, что при различныхъ заразныхъ заболѣваніяхъ—рожа, легочная чахотка, пнеймонія—въ крови увеличивается количество не всѣхъ

---

[1]) Курловъ. Врачъ. № 23. 1889 г.

видовъ лейкоцитовъ en masse, а только зернистыхъ, многоядерныхъ. M. Chantemesse [1]): въ статьѣ о грипозной пнеймоніи говоритъ: во всѣхъ случаяхъ грипозной пнеймоніи кровь содержала beaucoup de globuline et un grand nombre de leicocytes polynucléaires.

Приступая къ изученію крови при крупозной пнеймоніи въ апрѣлѣ 1889 года, я имѣлъ въ виду, главнымъ образомъ, гистологію бѣлыхъ шариковъ въ смыслѣ, указанномъ Н. В. Усковымъ—провести на цѣломъ рядѣ такихъ больныхъ систематически, изо-дня въ день изслѣдованіе крови. Но, получивъ почти съ самаго начала красивыя цифры изъ счета абсолютнаго числа бѣлыхъ шариковъ, я расширилъ свою программу: я присоединилъ сюда же систематическій, изо-дня въ день производимый счетъ абсолютнаго числа бѣлыхъ шариковъ; это мнѣ нужно было, съ одной стороны, для выясненія нѣкоторыхъ вопросовъ чисто гистологическихъ; съ другой же стороны я надѣялся и въ этомъ счетѣ бѣлыхъ шариковъ получить интересныя практическія данныя. Тогда не было еще ни статьи Лимбека «о воспалительномъ лейкоцитозѣ», появившейся въ печати только въ октябрѣ 1889 г., ни этой энциклопедіи о крови Hayem'a, полученной въ Петербургѣ только въ февралѣ 1890 г. Одновременно я считалъ и абсолютное число красныхъ кровяныхъ шариковъ, чтобы имѣть понятіе также и объ относительномъ количествѣ бѣлыхъ шариковъ. Въ началѣ счетъ этотъ производился не систематически, изо-дня въ день, а черезъ 2—3 дня; впослѣдствіи же я сталъ и счетъ красныхъ шариковъ вести систематически и присоединилъ еще, по предложенію уважаемаго Н. П. Васильева, главнаго врача Александровской въ память 19 февраля больницы, и опредѣленіе количества гемоглобина, хотя, нужно сознаться, что изслѣдованій

---

[1]) Bullet. medical. № 8.

относительно числа красныхъ шариковъ и гемоглобина сравнительно немного. Изслѣдовано мной въ продолженіе года всего 43 случая, изъ нихъ 36 случаевъ крупозной пнеймоніи, 4 случая pleuro-pneumoniae, 1 случай tuberculosis pulmonum и 2 случая erysipelas faciei. Не во всѣхъ случаяхъ производилось полное изслѣдованіе крови, такъ какъ не всѣмъ больнымъ можно было наносить 5—6 уколовъ ежедневно; когда же это было возможно, когда больные не заявляли претензій и когда пальцы ихъ были пригодны для этого, не были мозолисты, когда, слѣдовательно, не нужно было наносить особенно глубокихъ уколовъ, я старался производить полное изслѣдованіе крови.

Но прежде чѣмъ перейти къ изложенію полученныхъ мной результатовъ я долженъ сказать нѣсколько словъ о методахъ изслѣдованій.

Матеріаломъ для моихъ наблюденій служили мнѣ, главнымъ образомъ, больные Александровской больницы въ память 19-го февраля 1861 года; всего нѣсколько случаевъ изъ Александровской барачной больницы, которые я наблюдалъ въ бытность мою ординаторомъ этой больницы.

При выборѣ больныхъ я отдавалъ предпочтеніе мужскому полу, такъ какъ трудно было исключить въ каждомъ данномъ случаѣ измѣненія крови, происшедшія вслѣдствіе бывшей незадолго до заболѣванія или даже во время самой болѣзни менструаціи. Послѣ того какъ въ 4-хъ или въ 5-ти случаяхъ уже начатыхъ мной изслѣдованій я принужденъ былъ прекратить ихъ вслѣдствіе неожиданно наступившихъ мѣсячныхъ кровотеченій, я совершенно отказался отъ этой части больничнаго матеріала. Всѣ приведенные ниже случаи наблюдались непосредственно мной за исключеніемъ 2-хъ. Пульсъ и дыханіе въ большинствѣ случаевъ считались мной, даже измѣренія t° и взвѣшиваніе больныхъ производилось въ моемъ при-

сутствіи и подъ моимъ наблюденіемъ. Я находился въ счастливыхъ условіяхъ ассистента одной изъ большихъ больницъ; живя въ самой больницѣ, я могъ все это дѣлать, могъ кромѣ того имѣть выборъ, и главное, получать въ свое отдѣленіе интересующихъ меня больныхъ сейчасъ же по поступленіи ихъ въ больницу, благодаря любезности товарищей, которые о всякомъ даже сомнительномъ случаѣ, появившемся въ пріемной больницы или въ лѣчебницѣ, давали мнѣ немедленно знать. Благодаря этому мнѣ и удалось собрать сравнительно болѣе свѣжіе случаи, два даже съ 1-го дня болѣзни, что очень трудно и рѣдко можно имѣть въ больницѣ.

Изслѣдованія крови во всѣхъ случаяхъ производились утромъ въ періодъ времени отъ 10 до 12 часовъ, спустя, слѣдовательно, 2—3 часа послѣ утренняго чая и завтрака; поэтому вполнѣ исключены колебанія въ составѣ крови, зависящія отъ времени дня и пріема пищи. Даже пища, за рѣдкимъ исключеніемъ, была однообразная: бульонъ, молочный супъ, молоко, манная каша. Въ терапіи я также старался держаться однообразія, конечно, не въ ущербъ больнымъ; тѣ же случаи, гдѣ мнѣ приходилось прибѣгать къ болѣе энергичной терапіи, гдѣ она была болѣе разнообразна, болѣе сложна, отмѣчены въ исторіяхъ болѣзни. Мы теперь знаемъ достаточно средствъ, такъ или иначе вліяющихъ на составъ и распредѣленіе крови: такъ, въ настоящее время считается прочно установленнымъ фактомъ, что составъ крови рѣзко измѣняется подъ вліяніемъ такихъ средствъ, какъ желѣзо (изслѣдованія Hayem'a [1]), Левашова [2]) и др.), ртуть (изслѣдованія Вильбушевича) [3]), хининъ, хлороформъ, камфора и др. Интересно дѣйствіе по-

---

[1]) Loc. cit.

[2]) Еженед. клин. газ. 1880 г.

[3]) Arch. de physiol. normal et pathol. 1874.

слѣдней: по изслѣдованіямъ Бинца [1]) и его учениковъ: Hugo Meyer'а и E. Hirt'а, камфора, принимаемая въ умѣренныхъ дозахъ, скоро увеличиваетъ число циркулирующихъ въ крови бѣлыхъ шариковъ; но это явленіе продолжается очень короткое время; число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ теченіе 25—90 мин. увеличивается нѣсколько болѣе, чѣмъ вдвое; тогда какъ подъ вліяніемъ мятнаго масла, по изслѣдованіямъ того же Бинца, число ихъ уменьшается. Относительно другихъ средствъ нѣтъ наблюденій въ этомъ направленіи. Дѣйствіе ваннъ также не подлежитъ сомнѣнію. Такимъ образомъ и этотъ моментъ, могущій такъ или иначе отразиться на чистотѣ и точности моихъ наблюденій,—устраненъ.

Нѣсколько словъ о методахъ изслѣдованія.

Для счисленія количества бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ я пользовался извѣстнымъ, общеупотребительнымъ аппаратомъ Тома-Цейса; для бѣлыхъ шариковъ я разводилъ кровь въ смѣсителѣ для бѣлыхъ въ 20 разъ предлагаемой тѣмъ же Тома жидкостью—$^1/_3{}^0/_0$ раствора ac. acetici: въ этой жидкости красные шарики растворяются; для красныхъ же я пользовался другимъ смѣсителемъ съ дѣленіемъ 1—100. разводилъ кровь въ 100 разъ $3^0/_0$ растворомъ NaCl. Только въ 2-хъ послѣднихъ по времени наблюденія случаяхъ я считалъ бѣлые кровяные шарики параллельно какъ съ $^1/_3{}^0/_0$ раствора уксусной кислоты, такъ и съ смѣсью, предлагаемой Н. В. Усковымъ, состоящей изъ уксусной кислоты и повареной соли въ слѣдующей пропорціи: $^3/_4{}^0/_0$ NaCl и $^1/_3{}^0/_0$ ac. acetici. Кровь бралась обыкновенно съ ладонной стороны 3-й фаланги пальцевъ; уколы дѣлались ланцетовидной булавкой (булавка для обвивнаго шва) достаточно глубоко, чтобы кровь могла свободно, безъ дав-

[1]) Бинцъ. Лекціи фармакологіи. 1887; стр. 399.

ленія на ткани вытекать каплями. Относительно страха предъ этимъ незначительнымъ давленіемъ во избѣжаніе примѣси къ крови лейкоцитовъ и лимфы изъ тканей, я вполнѣ согласенъ съ Н. В. Усковымъ, что этотъ страхъ нѣсколько преувеличенъ: мнѣ не разъ приходилось у больныхъ съ сильно мозолистыми пальцами примѣнять легкое давленіе, но, провѣряя счетъ 2, а иногда 3 раза я не могъ замѣтить какого-либо рѣзкаго колебанія въ зависимости отъ давленія. Другое дѣло при отекахъ, какъ напр., при нефритахъ; здѣсь дѣйствительно даже самое незначительное давленіе можетъ послужить источникомъ большихъ колебаній. Счетъ производился не по полямъ микроскопа, а по дѣленіямъ на предметномъ стеклѣ, но за то я не ограничивался одной каплей изъ смѣсителя, а бралъ во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ по 3, часто и по 4 капли: размѣшавъ хорошо въ смѣсителѣ кровь, я спускалъ три первыя капли изъ смѣсителя, а четвертую уже наносилъ на предметное стекло; сосчитавши въ этой каплѣ число бѣлыхъ шариковъ, я бралъ другую изъ смѣсителя, хорошо размѣшавши предварительно въ немъ кровь и спустивъ 2 капли вонъ. Мало того, въ большинствѣ случаевъ, я не ограничивался одной каплей крови, а дѣлалъ новый уколъ въ тотъ же палецъ и бралъ новую каплю и снова изъ этой разбавленной въ 20 разъ и хорошо размѣшанной капли бралъ по три пробы, и изъ полученныхъ такимъ образомъ чиселъ выводилось среднее. Этимъ путемъ я старался уравновѣсить до извѣстной степени ту ошибку, которая могла обусловливаться счетомъ не по полямъ микроскопа. Считая цѣлый годъ такимъ способомъ и провѣряя себя въ большинствѣ случаевъ контрольнымъ счетомъ во второй разъ взятой у больного каплѣ крови, а иногда и въ третьей, я убѣдился, что ошибки при такомъ счетѣ не столь велики; вся суть въ умѣньѣ и ловкости

экспериментатора—сдѣлать уколъ и изъ только что показавшейся капли крови набрать ее до извѣстнаго дѣленія точно и аккуратно, разбавить ее соотвѣтственнымъ количествомъ жидкости—все это должно быть дѣломъ нѣсколькихъ секундъ: чѣмъ быстрѣе и аккуратнѣе продѣлана эта манипуляція, тѣмъ надежнѣе результатъ счета. Въ началѣ я получалъ значительныя колебанія при счетѣ, но впослѣдствіи, когда я получилъ извѣстнаго рода навыкъ въ этомъ дѣлѣ, я всегда получалъ цифры, очень близкія другъ къ другу. Конечно, счетъ по полямъ зрѣнія и сосчитываніе въ каждомъ случаѣ, по крайней мѣрѣ, 300 шариковъ гораздо вѣрнѣе, съ этимъ я вполнѣ согласенъ и это наглядно доказалъ Н. В. Усковъ [1]), сопоставляя въ таблицахъ счеты по полямъ зрѣнія съ счетами по квадратикамъ, нанесеннымъ на предметномъ стеклѣ. Я только думаю на основаніи своихъ счетовъ, что врачъ-практикъ могъ-бы ограничиться и этимъ счетомъ по квадратикамъ, конечно при условіи, чтобы онъ не ограничивался одной каплей изъ смѣсителя, а бралъ 3—4 капли и принималъ во вниманіе среднее изъ этихъ 4 чиселъ. Ошибка при такомъ счетѣ не настолько значительна, чтобы приходилось обращать на нее вниманіе при практическомъ примѣненіи изслѣдованія крови, между тѣмъ какъ способъ этотъ гораздо проще, отнимаетъ меньше времени и, слѣдовательно, можетъ имѣть болѣе широкое практическое примѣненіе. Только при такихъ условіяхъ изслѣдованіе крови можетъ пріобрѣсти право гражданства и занять подобающее ему мѣсто среди другихъ методовъ изслѣдованія. Для меня же, для моихъ цифръ ошибки въ 1—2 тысячи не имѣютъ особеннаго значенія: онѣ слишкомъ красивы, чтобы 1—2 тысячи могли ихъ испортить. Но иногда и при этой болѣзни

[1]) Н. В. Усковъ. Кровь какъ ткань; стр. 7.

колебанія въ 2—3 тысячи очень важны: это въ тѣхъ случаяхъ, когда число бѣлыхъ шариковъ въ крови не увеличено или увеличено незначительно; тогда въ виду того практическаго значенія, какое имѣетъ знаніе болѣе или менѣе точное абсолютнаго количества бѣлыхъ шариковъ для прогностики, я производилъ 2—3 контрольныхъ счета, что занимаетъ не больше времени, чѣмъ счетъ по полямъ микроскопа.

Сухіе препараты крови для гистологическихъ цѣлей готовились по способу Ерлиха: добытая уколомъ кровь быстро размазывалась тонкимъ слоемъ, обыкновенно вѣерообразно на покровномъ стеклѣ, подогрѣвалась въ термостатѣ при 120—130° въ продолженіе 1—1$^{1}/_{2}$ часа и затѣмъ уже подвергалась окраскѣ. Красилъ я ихъ въ слѣдующей смѣси, приготовленной по рецепту Ерлиха: насыщеннаго воднаго раствора Orang (G)—125 к. ст., насыщеннаго кислымъ фуксиномъ 20$^{0}/_{0}$ спирта — 125 к. с., абсолютнаго спирта — 75 к. с. и насыщеннаго воднаго раствора Methylgrün — 125 к. ст.; хотя ни разу мнѣ не удалось приготовить по этому рецепту болѣе или менѣе удовлетворительную краску, несмотря на то, что я не ограничивался здѣшними красками, а выписывалъ ихъ отъ извѣстныхъ заграничныхъ фирмъ. Долго я возился съ этой краской, долго мучился, пока, наконецъ, прибавляя то одной, то другой случайно не получилъ хорошей краски. Считалъ я окрашенные бѣлые шарики съ микроскопомъ Лейтца при увеличеніи въ 325 (1—7), причемъ пользовался подвижнымъ столикомъ, заказаннымъ по модели Н. В. Ускова. Считалъ обыкновенно отъ 1000 до 2000 бѣлыхъ шариковъ въ лихорадочномъ періодѣ и отъ 500 до 800—въ безлихорадочномъ. Вначалѣ не разъ я производилъ контрольные счеты, чтобы убѣдиться въ надежности такого счета, а впослѣдствіи случайно приходилось по два раза считать одинъ и тотъ же

или два различные препарата за одинъ и тотъ же день и могу смѣло заявить, что колебанія, получаемыя при такомъ счетѣ (maximum до 2% для нейтрофиловъ и въ предѣлахъ десятыхъ для отдѣльныхъ видовъ) не заслуживаютъ вниманія при общихъ выводахъ.

Количество гемоглобина опредѣлялось мной по колориметрическому методу съ аппаратомъ Флейшля. Аппаратъ этотъ не сложенъ, портативенъ, манипуляціи съ нимъ просты, требуетъ не много времени и даетъ довольно точные результаты, которые легко могутъ быть провѣрены сейчасъ же. Oppenheimer [1]) производилъ рядъ сравнительныхъ опредѣленій количества гемоглобиновъ при помощи аппаратовъ Гауверса и Флейшля и получилъ вполнѣ согласные результаты въ незначительныхъ предѣлахъ ошибокъ, свойственныхъ обоимъ аппаратамъ. Gramm [2]) провѣрилъ два экземпляра Флейшлевскаго аппарата, изслѣдуя рядъ точно опредѣленныхъ при помощи спектрофотометра растворовъ гемоглобина гемометромъ Флейшля и нашелъ, что гемометры послѣдняго даютъ довольно согласныя цифры и что проценты растворовъ гемоглобина достаточно точно соотвѣтствовали дѣленіямъ скалы. За норму для бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ принималъ я цифру 7,200 (въ $^1/_3$% ac. acetici, по послѣднимъ изслѣдованіямъ Reinecke [3]). Норма для красныхъ шариковъ для мущинъ—5—5,5 мил., для женщинъ по изслѣдованіямъ Лахе, Гребера и Оппенгеймера [4]) равняется 4,5 мил., при чемъ Греберъ принимаетъ за наименьшую нормальную цифру 4 мил., цифру же ниже ея считаетъ патологической. Норма для гемоглобина 100% для мущинъ и 90% для женщинъ. Нѣсколько случаевъ

[1]) D. m. Wochenschrift, 1889 г., № 43, S. 861.

[2]) По реферату Wirchov-Hirsche Jaresbericht. 1887 г. 1, 1, 127.

[3]) Ueber den Gehalt des Blutes an Körperchen. W. Arch. 118 B. 1889.

[4]) D. m. Wochenschrift, № 43.

ТАБЛИЦА № 1.

1	12,600	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	12,400	18,400	22,000	15,800	26,800	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	9,300	16,400	17,000	15,000	21,400	26,800	18,600	18,700	10,800	27,600	10,800	—	—	—
4	7,800	**9,600**	17,000	11,000	27,800	22,400	20,000	22,000	10,300	30,200	12,500	25,000	17,600	21,000
5	8,400	**5,400**	14,400	12,600	18,800	21,200	18,400	21,800	8,400	21,000	10,700	18,600	21,000	17,000
6	10,400	7,000	**7,600**	12,800	21,600	19,400	21,000	22,200	6,000	**8,800**	9,600	**8,800**	19,800	12,000
7	15,000	—	—	13,600	18,800	22,000	**8,000**	17,600	11,700	7,400	10,100	—	22,000	**7,200**
8	**8,800**	—	—	9,400	11,100	—	4,900	10,000	7,100	—	12,600	—	**11,000**	6,800
9	—	—	—	5,400	9,500	—	4,600	9,600	8,000	—	12,800	—	7,200	9,000
10	—	—	—	5,200	—	—	—	9,000	8,200	—	**8,800**	—	—	9,200
11	—	—	—	5,400	—	—	—	—	—	—	7,900	—	—	9,000
12	—	—	—	6,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Выписка.	9,000	8,200	8,200	8,000	9,600	—	4,600	8,600	—	9,200	6,100	11,400	3,600	8,000
	Иванъ Шмаковъ.	Данiилъ Михайловъ.	Николай Горюновъ.	Тимофѣй Леонтьевъ.	Аверьянъ Хоревъ.	Елена Васильева.	Василiй Плаксинъ.	Павелъ Ивановъ.	Клавдiя Караваева.	Алексѣй Круговъ.	Юлiя Лиская.	Ярь-Мухаметъ Хайбуловъ.	Александръ Хапинъ.	Александръ Курятниковъ.
№№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

№№	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
	Степанъ Чумичевъ.	Василій Васильевъ.	Дарья Егорова.	Димитрій Богдановъ.	Иванъ Блайчаговъ.	Ефимъ Ерофѣевъ.	Иванъ Новиковъ.	Марія Ильина.	Иванъ Вахринъ.	Иванъ Маркеловъ.	Александръ Рійконенъ.	Василій Ивановъ.	Антонина Тарасова.	Николай Смирновъ.
Вывиска.	6,800	9,100	—	6,400	8,500	—	8,600	—	8,800	7,600	—	—	5,400	9,600
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	11.100	17,200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	10,400	19,200	45,400	15,000	17,600	13,000	16,800	25,600	33,400	—	—	—	—	—
6	10,200	20,500	46,000	16,400	15,800	12,[illegible]00	20,200	34,000	43,400	20,400	7,000	20,000	—	—
7	10,600	**10.500**	39,000	**7,000**	12,600	9,200	**12,800**	24,600	38,300	15.800	—	10,600	11,200	18,000
8	10,800	11,800	23,000	8,800	**8.000**	9,600	**7,000**	14,600	**20,600**	13,600	—	14,800	—	17,400
9	1[illegible],800	9.400	17,000	—	7,800	9,200	—	**8,200**	12,200	**7,400**	—	**6,800**	10,000	13,000
10	9.400	13,800	—	—	—	11,600	—	—	11,200	—	—	—	**7,300**	14,600
11	12,200	13,800	—	—	—	10,600	—	—	—	—	—	—	4,800	16,000
12	—	9,400	—	—	—	11,400	—	—	—	—	—	—	—	16,800
13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14,600
14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18,600

чистой, не осложненной крупозной пнеймоніи и одинъ случай плевро-пнеймоніи я, для большей наглядности хода измѣненій въ количествѣ красныхъ кровяныхъ шариковъ, гемоглобина, бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ и перезрѣлыхъ, привожу въ кривыхъ, остальные приведены въ таблицахъ, причемъ кратенькія исторіи болѣзни помѣщены вмѣстѣ съ таблицами; изъ анамнеза я отмѣчалъ только тѣ болѣзни, которыя были перенесены больнымъ въ теченіе предшествовавшихъ нѣсколькихъ лѣтъ и которыя могли оставить слѣдъ въ крови и въ кроветворныхъ органахъ. Изъ теченія болѣзни я отмѣчалъ, главнымъ образомъ, тѣ моменты, которые могли имѣть вліяніе на количество и на составъ крови: потливость, которая, по изслѣдованіямъ Засѣцкаго [1]), Тарханова [2]), играетъ большую роль; поносъ (Robin, Brouardel [3]), Тархановъ); носовыя кровотеченія и мѣсячныя; особенное вниманіе обращалось на распространенность процесса, на величину пораженія въ легкомъ.

Въ таблицѣ № 1 помѣщены мной 28 случаевъ чистой крупозной пнеймоніи. Въ этой таблицѣ я сопоставляю величину пораженнаго участка легкаго и соотвѣтствующее количество бѣлыхъ шариковъ въ крови. Всѣ упомянутые выше изслѣдователи крови при крупозной пнеймоніи согласно констатируютъ фактъ увеличенія количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ до двойнаго и даже до тройнаго противъ нормы числа; при чемъ это увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ или этотъ воспалительный лейкоцитозъ, какъ его называетъ Лимбекъ, объясняется ими воспалительнымъ процессомъ въ легкихъ. Гост-

[1]) Сборникъ проф. В. А. Манассеина.

[2]) Опредѣленіе массы крови на живомъ человѣкѣ. Врачъ. 1880. №№ 41 и слѣд.

[3]) De l'enfluence des purgations et de l'inanition sur la proportion des globules... Union medicale.

лингъ [1]) изслѣдовалъ кровь при различныхъ болѣзняхъ; результаты его изслѣдованій: 1) число бѣлыхъ шариковъ увеличено при гнойныхъ воспаленіяхъ, особенно если они сопровождаются напряженіемъ, 2) существуетъ небольшое увеличеніе ихъ числа при паренхиматозныхъ воспаленіяхъ и 3) число ихъ не увеличивается при воспаленіяхъ, сопровождающихся серознымъ или серозно-фибринознымъ экссудатомъ. Hayem [2]) говоритъ, что это увеличеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ зависитъ въ общемъ не только отъ распространенности и интензивности воспалительнаго пораженія, но кромѣ того и отъ самаго вида пораженія. Далѣе, онъ говоритъ, что увеличеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ общемъ слѣдуетъ параллельно за воспалительнымъ процессомъ--увеличеніе это наблюдается съ самаго начала и достигаетъ правильно или съ колебаніями maximum'а, который совпадаетъ обыкновенно съ періодомъ назрѣванія пораженія, т.-е., напр., съ нагноеніемъ въ случаяхъ воспалительнаго нагноенія. Мои наблюденія вполнѣ подтверждаютъ фактъ увеличенія количества бѣлыхъ шариковъ вдвое, всего чаще втрое, рѣже въ четыре, а въ одномъ случаѣ даже въ пять разъ противъ нормы, будемъ ли за норму принимать цифру Рейнеке, или количество бѣлыхъ шариковъ у больного въ день выписки, затягиваемый обыкновенно до полнаго разрѣшенія процесса въ легкихъ. Но есть и исключенія изъ этого общаго правила, о чемъ будетъ упомянуто ниже. То или другое увеличеніе количества бѣлыхъ шариковъ въ крови крупозныхъ пнеймониковъ находится въ зависимости отъ величины пораженнаго участка — такого взгляда держатся упомянутые экспериментаторы, особенно Hayem. Въ

[1]) The Britisch Medicale Journal 1886, т. I, стр. 112.
[2]) Hayem. l. c., стр. 468.

этой же таблицѣ мы не видимъ этого: здѣсь рѣзко выступаетъ полное несоотвѣтствіе. Сравнимъ цифры бѣлыхъ шариковъ при одной и той же степени пораженія, т.-е., напр., при пораженіи всей нижней доли легкаго: № 3—наибольшее количество бѣлыхъ шариковъ 22,000, № 4—15,800, № 10—30,000, № 11—12,500, № 12—25,000, № 19—17,600, № 21—20,000, № 22—34,000, № 24—20,400; колебанія между наибольшими числами отъ 12,500 до 34,000. У № 2 поражена вся средняя и большая часть нижней доли—число бѣлыхъ шариковъ не превышаетъ 18,400, у № 23 поражена средняя доля и то не вся—число бѣлыхъ шариковъ достигаетъ 43,000. Тогда какъ пораженіе всего почти легкаго (праваго) въ одномъ случаѣ у № 15, лѣваго—въ другомъ у № 9 (хотя оба случая были ползучіе, но скоротечные—въ нѣсколько дней уже было поражено все легкое)—количество бѣлыхъ шариковъ не превышаетъ 11,000; пораженіе самое незначительное—правой верхушки у № 16 даетъ цифру 20,500; пораженіе же всей нижней доли у № 25—7,000. Конечно, всѣ эти опредѣленія степени пораженія легкаго приблизительны, хотя я и старался въ каждомъ данномъ случаѣ точнѣе опредѣлить ее. Между тѣмъ такой опытный гематологъ, какъ Hayem, даетъ даже таблицу (см. выше). Объяснить такое противорѣчіе я не въ состояніи. Hayem, давая таблицу, нигдѣ не упоминаетъ, на какомъ матеріалѣ сдѣланъ имъ такой выводъ: сколько больныхъ и въ какомъ періодѣ онъ ихъ наблюдалъ, какъ часто изслѣдовалась кровь у одного и того же больного; безъ этихъ данныхъ невозможно никакое объясненіе, никакое сопоставленіе его результатовъ съ моими. И въ моей таблицѣ можно отобрать случаи, подтверждающіе выводъ Hayem'a. Такъ, напр., пораженіе нижней доли легкаго у № 11 даетъ цифру 12,500; пораженіе

двухъ долей у № 2—18,400, а двойная пневмонія у № 5—27,000.

Проф. Тумасъ не высказывается такъ категорически относительно зависимости бо́льшаго или меньшаго увеличенія количества бѣлыхъ шариковъ въ крови при крупозной пнеймоніи отъ величины пораженнаго участка, но все же думаетъ: не лежитъ ли причина такого абсолютнаго наростанія въ крови бѣлыхъ шариковъ въ болѣе или менѣе обширномъ воспалительномъ процессѣ въ легкомъ, «который становится очагомъ какъ усиленнаго размноженія лейкоцитовъ, такъ и усиленнаго снабженія ими кровеносныхъ сосудовъ». Просматривая же таблицы Тумаса мы видимъ, какъ упомянуто выше, что изъ 9 его случаевъ только у четырехъ изслѣдовалась кровь въ разгарѣ процесса; сопоставляя въ этихъ четырехъ случаяхъ величину пораженія легкаго и соотвѣтственное количество бѣлыхъ шариковъ въ крови, получаемъ слѣдующее:

№ 3. Pn. croup. dextra (lol. inf.—къ сожалѣнію не точно обозначены границы пораженія) самая большая цифра—27,000.

№ 7. Pn. croup. duplex (лѣвая нижняя доля и нижняя часть правой нижней доли)—14,400.

№ 6. Pn. croup. duplex (лѣвая нижняя доля и часть правой нижней доли)—22,000.

№ 8. Pn. croup. dex. (у беременной). Изслѣдованіе началось съ 10-го дня за 2 дня до кризиса—16,000.

Слѣдовательно, и въ этихъ немногихъ случаяхъ Тумаса мы видимъ опроверженіе такъ категорически высказываемаго Hayem'омъ и раздѣляемаго другими взгляда; у Hayem'а—самую большую цифру даетъ двойная пнеймонія, а у Тумаса какъ будто даже наоборотъ. Не лежитъ ли причина такого противорѣчія въ различныхъ методахъ изслѣдованія. Hayem пользо-

вался для счета бѣлыхъ шариковъ мочей діабетика и іодистымъ serum'омъ M. Schulze, а я—$^1/_3$% Ac. Ac.; между тѣмъ, какъ мы знаемъ, что всѣ эти жидкости, предлагаемыя для счета бѣлыхъ шариковъ, различно относятся къ нимъ и ни одна не можетъ считаться вполнѣ индифферентной для бѣлыхъ шариковъ и даже $^1/_3$% Ac. Ac. по изслѣдованіямъ Н. В. Ускова, оказывается, далеко не вполнѣ сохраняетъ ихъ. Послѣдній наглядно доказалъ это своими параллельными счетами съ $^1/_3$% Ac. Ac. и съ предлагаемой имъ же смѣсью; въ нормальной крови процентъ потери въ первой жидкости колебался отъ 4% до 24%. Такое колебаніе потери въ свою очередь указываетъ иа различную стойкость бѣлыхъ шариковъ даже въ нормальной крови; при патологическихъ же условіяхъ эти колебанія еще въ бо́льшихъ предѣлахъ; такъ изъ 2 счетовъ у крупозныхъ—у одного на 4-й д., у другого наканунѣ кризиса получилъ онъ въ первомъ случаѣ % потери=10, а во второмъ=40. Не имѣя возможности провести ни одного случая по методу Hayem'a, я ограничился параллельными счетами съ $^1/_3$% Ac. Ac. и съ жидкостью Н. В. Ускова и провелъ ихъ систематически изо дня въ день у двухъ больныхъ.

Дни болѣзни.	$^1/_3$% Ac. Ac.	$^1/_3$% Ac. Ac. + $^3/_4$% ClNa.	% потери въ первой.	Дни болѣзни.	$^1/_3$% Ac. Ac.	$^1/_3$% Ac. Ac. + /4% ClNa.	% потери въ первой.
2	26,800	—	—				
3	21,400	22,400	4,5				
4	27,800	28,700	4	4	17,200	18,700	8
5	18,800	24,300	22,6	5	19,200	21,100	9
6	21,600	23,000	6	6	20,500	20,000	—
7	18,800	25,700	27	7	10,500	15,300	31,3
8	11,100	14,000	20,7	8	11,800	12,600	6,3
9	9,500	9,300	—				

Изъ этой таблицы видно, что колебанія потери въ первой жидкости происходятъ въ бо́льшихъ предѣлахъ при крупозной пнеймоніи, чѣмъ при нормальныхъ условіяхъ, а именно: отъ 1% до 32%. Въ двухъ случаяхъ (9-й день 1-го и 6-й д.—2-го) получились нѣсколько бо́льшія цифры для одной уксусной кислоты, чѣмъ въ смѣси съ поваренной солью; но разница такъ не велика что можетъ быть свободно отнесена на неточность метода счисленія, употребляемаго нами. Поэтому имѣю полное право сказать, что при разбираемой болѣзни бѣлые шарики обладаютъ еще меньшей стойкостью и притомъ различной въ различные дни болѣзни; въ то время какъ до 5-го дня эта потеря въ первой жидкости колеблется въ предѣлахъ отъ 4% до 8%, на 5-й день она достигаетъ уже 9% въ одномъ случаѣ и 22.6% въ другомъ; въ день же кризиса она равняется 32% у одного и 27% у другого. Къ сожалѣнію мнѣ не удалось провести болѣе двухъ случаевъ въ этомъ направленіи за неимѣніемъ подходящихъ больныхъ и потому приходится ограничиться только констатированіемъ этого интереснаго факта.

Далѣе, въ этой таблицѣ мы не видимъ никакого соотвѣтствія, параллелизма съ періодомъ болѣзни; количество бѣлыхъ шариковъ въ первые же дни, раньше, чѣмъ въ легкихъ обнаруживаются болѣе или менѣе рѣзкія явленія, рѣзко увеличено до maximum'а и держится его съ небольшими колебаніями до кризиса. Колебанія эти не представляютъ никакой правильности; они отчасти въ предѣлахъ неточности самого аппарата, ошибки счета, самаго способа счисленія, отчасти зависятъ и отъ такихъ моментовъ, какъ поносъ, потъ, несомнѣнно вліяющихъ на составъ крови; главнымъ же образомъ могутъ быть объяснены различной стойкостью бѣлыхъ шариковъ въ различные дни болѣзни; навѣрное можно сказать, что при счетѣ

съ другой жидкостью, предлагаемой Н. В. Усковымъ. цифры въ теченіе болѣзни получились бы болѣе близкія другъ къ другу, не было бы такихъ колебаній.

Слѣдовательно, и въ этомъ отношеніи мои результаты не подтверждаютъ мнѣнія Hayem'a, что maximum увеличенія количества бѣлыхъ шариковъ совпадаетъ съ періодомъ назрѣванія пораженія, т.-е. съ нагноеніемъ въ случаѣ воспалительнаго нагноенія. Для крупозной пнеймоніи это не оправдывается.

Что касается связи количества бѣлыхъ шариковъ съ t°, то можно сказать, что въ общемъ оно идетъ параллельно температурѣ и, если мы ничего не знаемъ относительно начала, зато конецъ болѣзни вполнѣ подтверждаетъ это положеніе. Во время кризиса число бѣлыхъ шариковъ въ крови рѣзко уменьшается, изъ двойного или тройного противъ нормы количества оно рѣзко падаетъ до нормы или чаще—ниже нормы, и этотъ кровяной кризисъ, если можно такъ выразиться, обыкновенно совпадаетъ съ температурнымъ: t° падаетъ критически съ обильнымъ потомъ и число шариковъ рѣзко, критически уменьшается; t° падаетъ литически и число бѣлыхъ шариковъ уменьшается литически.

Интересное, на первый взглядъ непонятное явленіе при этомъ: t° падаетъ критически, обильный потъ, изслѣдуется кровь сейчасъ же, непосредственно вслѣдъ за потѣніемъ (иногда и въ концѣ потѣнія) и оказывается: бывшее за нѣсколько часовъ передъ тѣмъ двойное, тройное количество бѣлыхъ шариковъ уменьшено до нормы или даже ниже нормы; между тѣмъ какъ слѣдовало ожидать, что послѣ такого обильнаго пота кровь сгустилась и число форменныхъ элементовъ въ ней увеличилось (изслѣдованія проф. Тарханова). Кровь сгустилась несомнѣнно, ибо количество красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина

увеличилось; количество же бѣлыхъ шариковъ тѣмъ не менѣе уменьшилось и рѣзко. Не потѣніе, слѣдовательно, причина уменьшенія количества бѣлыхъ шариковъ, этого кровяного кризиса; это съ другой стороны доказывается и тѣмъ, что бывающіе иногда во время теченія болѣзни поты, такъ называемые ложные критическіе поты, или вовсе не вызываютъ уменьшенія бѣлыхъ шариковъ, или вызываютъ незначительное уменьшеніе, а иногда и наоборотъ; словомъ. мнѣ не удалось подмѣтить какую-нибудь постоянную связь колебанія въ числѣ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ съ этими потами въ разгарѣ процесса. Это зависитъ отчасти и отъ времени, протекшаго послѣ потѣнія до изслѣдованія крови. Но упомянутая связь между кровянымъ кризисомъ, кризисомъ температурнымъ и критическимъ потомъ—несомнѣнна. Это я наблюдалъ во всѣхъ случаяхъ типическаго кризиса съ обильнымъ потомъ.

Выше, указывая на увеличеніе бѣлыхъ шариковъ въ крови при крупозной пнеймоніи, я оговорился, что не во всѣхъ случаяхъ однако можно доказать такое увеличеніе; въ двухъ случаяхъ на этой таблицѣ: №№ 9 и 25 число бѣлыхъ шариковъ вовсе не увеличено, въ четырехъ же случаяхъ, это увеличеніе незначительное до $1^1/_2$ количества №№ 1, 11, 15 и 20. Случаи съ нормальнымъ количествомъ бѣлыхъ шариковъ, были тяжелые, тифойдные, адинамическіе съ летальнымъ исходомъ, причемъ одинъ № 9—случай ползучей пнеймоніи; случаи же съ незначительнымъ увеличеніемъ количества бѣлыхъ шариковъ были тяжелые, адинамическіе, съ затянувшимся кризисомъ—№ 20 на 12-й день болѣзни, № 1 на 8-й день или тоже ползучіе, скоротечные, но всѣ съ благопріятнымъ исходомъ.

Эта разница въ количествѣ бѣлыхъ шариковъ при тѣхъ или другихъ формахъ пнеймоніи до такой сте-

пени рѣзка, рельефно выступаетъ, что невольно напрашивается мысль, нельзя ли на основаніи одного счета бѣлыхъ шариковъ опредѣлить еще въ началѣ, въ первые дни, характеръ теченія даннаго случая, поставить прогностику. Я уже съ полгода занимаюсь въ этомъ направленіи въ Александровской больницѣ въ память 19-го февраля 1861 года и могу заявить, что почти во всѣхъ случаяхъ пользуясь только счетомъ бѣлыхъ шариковъ и не прибѣгая къ другимъ клиническимъ даннымъ, я могъ опредѣлить благопріятное теченіе и мой прогнозъ дѣйствительно оправдывался на дѣлѣ. Это вѣрно не для однихъ только приведенныхъ въ работѣ случаяхъ, но и для нѣкоторыхъ другихъ, которые не вошли въ приложенныя таблицы, какъ случаи, гдѣ изслѣдованія были произведены 1—2 раза. Что же касается до прогноза въ противоположномъ направленіи, то тяжелыхъ случаевъ, смертельныхъ у меня было мало; изъ нихъ — 2 случая №№ 9 и 11 относятся къ тому времени, когда я только началъ эту работу и когда, слѣдовательно, я не думалъ о какомъ-нибудь практическомъ значеніи счета бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ при этой болѣзни. Въ остальныхъ же 4-хъ случаяхъ: №№ 1, 15, 20 и 25 вѣрно предсказалъ тяжелое теченіе; такъ, у № 25 изслѣдованіе крови показало 7,000 бѣлыхъ шариковъ въ куб. м. крови, я предположилъ летальный исходъ и мое предположеніе оправдалось, хотя по клиническимъ даннымъ нельзя было въ первое время думать о такомъ исходѣ. При этомъ я долженъ добавить, что при ползучихъ, скоротечныхъ формахъ этой болѣзни для вѣрности прогноза необходимо повторное изслѣдованіе крови на количество бѣлыхъ шариковъ.

Наблюденій у меня пока недостаточно, чтобы сдѣланное на основаніи ихъ обобщеніе возводить въ правило, но, просматривая недавно вышедшую книгу

Hayem'a о крови, я нашелъ и у него намекъ, подтверждающій мои наблюденія относительно бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, а именно на стр. 909, онъ говоритъ: «есть формы тяжелыя, тифойдныя, кончающіяся обыкновенно летально, при которыхъ кровь нисколько не отличается отъ нормальной, не измѣнена; но авторъ имѣетъ въ виду не только количественныя измѣненія всѣхъ форменныхъ элементовъ крови, но еще и свертываемость ея и качества фибрина. По моимъ же наблюденіямъ, кровь при этихъ формахъ, кончающихся летально, рѣзко измѣнена; такъ, во всѣхъ моихъ случаяхъ число красныхъ кровяныхъ шариковъ и количество гемоглобина рѣзко уменьшены, такъ что заключеніе Hayem'a вѣрно только относительно бѣлыхъ шариковъ. Кромѣ того, я нашелъ еще указаніе у другого изслѣдователя — у Hlav'ы [1]); послѣдній только констатируетъ фактъ, что изъ 14 изслѣдованныхъ имъ случаевъ крупозной пнеймоніи онъ въ 12 дѣйствительно нашелъ рѣзкое увеличеніе количества бѣлыхъ шариковъ, но въ двухъ не удалось доказать это увеличеніе; это были какъ-разъ случаи не легкіе; напротивъ, что касается t°, распространенія воспалительнаго процесса и интенсивности другихъ симптомовъ, они относились къ наиболѣе тяжелымъ изъ наблюдавшихся случаевъ и кончились летально.

Показуясь этими литературными данными, какъ бы косвенно подтверждающими мою идею, я считаю все-таки возможнымъ нотировать значеніе для прогностики счисленія бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ и предложить воспользоваться этимъ простымъ и легко получаемымъ признакомъ для практическихъ, клиническихъ цѣлей.

Сказаннымъ, можетъ быть, можно будетъ воспол-

[1]) L. cit.

зоваться и для терапіи крупозной пнеймоніи. Дѣйствительно, количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, указывая уже съ самаго начала на форму и теченіе даннаго случая, тѣмъ самымъ указываетъ намъ какъ велика опасность, какими средствами, силами обладаетъ организмъ для борьбы съ нею и какого рода должно быть наше вмѣшательство. Незначительное увеличеніе числа бѣлыхъ шариковъ говоритъ за тяжелое теченіе болѣзни, нормальное же количество или можетъ быть, даже уменьшенное, даетъ абсолютно худую прогностику. Съ другой стороны у насъ есть такой медикаментъ, какъ камфора, который, по изслѣдованіямъ Бинца и его учениковъ, увеличиваетъ число бѣлыхъ шариковъ въ крови вдвое, хотя и не надолго; слѣдовательно, прямое показаніе примѣнять это средство въ тяжелыхъ случаяхъ крупозной пнеймоніи. Недаромъ камфора пользуется такой славой, въ нее вѣрили старые врачи и даже сочиняли про нее стихи; въ нее вѣрятъ и въ настоящее время. Ее считаютъ лучшимъ возбуждающимъ средствомъ; но, можетъ быть, благотворное вліяніе ея заключается не въ одномъ возбуждающемъ дѣйствіи на нервную систему; возможно предположить, что она дѣйствуетъ еще въ указанномъ выше смыслѣ на кровь и кровотворные органы; увеличивая абсолютно количество бѣлыхъ шариковъ въ крови, увеличиваетъ силы организма въ смыслѣ фагоцитоза, увеличиваетъ способность противодѣйствія пораженнаго организма и тѣмъ дѣлаетъ болѣе успѣшной борьбу его съ врагомъ. Вообще изслѣдованія въ этомъ направленіи лѣкарствъ обѣщаютъ много интереснаго, поучительнаго.

Но еще бо́льшее значеніе пріобрѣтаетъ изслѣдованіе крови для діагноза этой болѣзни, хотя послѣдняя, за рѣдкимъ исключеніемъ, не представляетъ большихъ затрудненій для распознаванія. Изслѣдованіе крови въ началѣ инфекціонныхъ заболѣваній, когда еще

неизвѣстно, что начинается брюшной тифъ, сыпной, возвратная горячка или крупозная пнеймонія, можетъ оказать большія услуги. Тутъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, даже на основаніи одного только счета бѣлыхъ шариковъ можно рѣшить вопросъ относительно крупозной пнеймоніи, такъ какъ увеличеніе количества бѣлыхъ шариковъ изъ упомянутыхъ болѣзней наблюдается только при послѣдней; при остальныхъ же изслѣдованіяхъ Hayem'a, Тумаса [1]) и Ускова, число бѣлыхъ шариковъ не увеличено; при брюшномъ тифѣ даже уменьшено. Одновременное же и гистологическое изслѣдованіе крови рѣшаетъ окончательно вопросъ.

Но прежде чѣмъ перейти къ результатамъ моихъ изслѣдованій въ этомъ направленіи, скажу нѣсколько словъ объ измѣненіяхъ въ количествѣ красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина при крупозной пнеймоніи. Наблюденій немного; всего въ пяти случаяхъ, систематически, изо-дня въ день опредѣлялось количество красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина; въ остальныхъ же случаяхъ изслѣдованія эти производились черезъ день, два, иногда и черезъ три; сравнительно больше наблюденій относительно красныхъ кровяныхъ шариковъ. Результаты этихъ немногочисленныхъ наблюденій можно формулировать такъ: количество красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина при крупозной пнеймоніи прогрессивно уменьшается къ концу болѣзни.

Въ тяжелыхъ и затянувшихся случаяхъ уменьшеніе это довольно значительно, до $^3/_5$ первоначальнаго количества; такъ, въ случаѣ № 7 [2]) количество

[1]) L. cit., стр. 425.

[2]) См. таблицы въ приложеніи. Всѣ ссылки въ дальнѣйшемъ относятся къ таблицамъ—въ приложеніи.

красныхъ кровяныхъ шариковъ съ 5,1 мил. уменьшилось до 3,2 мил.; въ случаѣ № 25—до 3,5 мил.; въ случаѣ №№ 9 и 30 количество гемоглобина уменьшилось до 2/3; но въ послѣднемъ (№ 30) случаѣ былъ еще нефритъ. Въ легкихъ случаяхъ уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина незначительно, а въ нѣкоторыхъ даже совсѣмъ отсутствуетъ (№№ 4, 5 и 6). Наблюдаемыя болѣе или менѣе рѣзкія колебанія въ количествѣ красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина могутъ быть объяснены такими моментами, какъ потъ и поносъ; особенно послѣ кризиса съ обильнымъ потомъ, количество красныхъ кровяныхъ шариковъ довольно рѣзко увеличивается.

Уменьшеніе это, по Hayem'у и Тумасу, объясняется съ одной стороны чрезмѣрнымъ разрушеніемъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, что̀ доказывается увеличеніемъ въ мочѣ мочевыхъ пигментовъ, а съ другой—замедленнымъ образованіемъ ихъ вслѣдствіе меньшей ѣды, меньшаго усвоенія и, слѣдовательно, вслѣдствіе меньшаго матеріала для возстановленія крови во время лихорадочныхъ процессовъ. Перехожу къ собственно гистологическимъ измѣненіямъ крови при разбираемой болѣзни.

Изслѣдованіями Ерлиха, Ейнхорна [1]) и Н. В. Ускова [2]) доказано, что въ крови здороваго человѣка сильно преобладаютъ перезрѣлые элементы—нейтрофилы; число ихъ равняется 75% всѣхъ бѣлыхъ шариковъ; остальная же четверть количества бѣлыхъ шариковъ, по классификаціи Н. В. Ускова, приходится на долю молодыхъ и зрѣлыхъ элементовъ, причемъ первыхъ втрое болѣе. Далѣе, изслѣдованіями этихъ же ученыхъ доказано постоянство морфологи-

---

[1]) Усковъ „Кровь, какъ ткань", стр. 68.
[2]) Id.: 73.

ческаго состава крови у здороваго человѣка. При крупозной пнеймоніи морфологическій составъ крови рѣзко измѣняется. Н. В. Усковъ, первый изучавшій морфологическій составъ крови вообще при инфекціонныхъ болѣзняхъ, а въ частности и при разбираемой болѣзни, доказалъ, что при этой болѣзни: 1) увеличено количество перезрѣлыхъ элементовъ; 2) соотвѣтственное уменьшеніе другихъ выражается главнымъ образомъ въ уменьшеніи процента молодыхъ элементовъ и едва замѣтно на процентѣ зрѣлыхъ; 3) процентъ молодыхъ элементовъ равенъ проценту зрѣлыхъ.

Изслѣдовано мною систематически на морфологическій составъ крови 18 случаевъ, изъ которыхъ 3—плевропнеймоніи, 1—рожи, а остальные—крупозной пнеймоніи. Результаты этихъ изслѣдованій приведены въ таблицахъ подъ №№ 24—43.

Для удобства сравненія съ нормальнымъ морфологическимъ составомъ крови я привожу средній морфологическій составъ крови при крупозной пнеймоніи и средній кризиса. Приведенный ниже средній лихорадочнаго періода выведенъ изъ 11-ти случаевъ неосложненной крупозной пнеймоніи №№ 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37). Для этого всѣ случаи я раздѣлилъ на группы по времени кризиса и вывелъ для отдѣльныхъ группъ средній по днямъ лихорадочнаго періода; изъ этихъ же среднихъ по днямъ я вывелъ уже средній за весь лихорадочный періодъ. Другой средній выведенъ для дня кризиса, причемъ случаи, кончившіеся лизисомъ, не вошли въ этотъ средній. Слѣдовательно, въ этой таблицѣ сопоставлены средній морфологическій составъ крови у здороваго человѣка № 1, средній—при крупозной пнеймоніи № 2 и средній—дня кризиса № 3. Изъ этого сопоставленія ясно выступаетъ разница морфологическаго состава крови при крупозной пнеймоніи.

Таблица среднихъ.

Молодые.				Зрѣлые.							
Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачные лопастные.	Сумма.	Перезрѣлые.	
4,0	9,9	4,9	18,8	2,0	0,6	1,2	1,4	1,3	6,4	74,8	№ 1
0,8	2,2	1,0	4,0	2,8	1,0	2,6	0,2	0,5	7,1	88,5	№ 2
2,4	7,5	3,0	12,9	7,0	1,9	4,2	0,5	1,1	14,5	72,7	№ 3
4,2	3,0	1,5	8,7	7,0	1,0	3,0	1,2	0,3	12,5	79,5	№ 4
288	713	353	1,354	144	43	86	101	94	468	5,386	№ 5
137	377	172	686	481	172	446	34	86	1,219	15,199	№ 6
190	592	237	1,019	553	150	332	39	87	1,161	5,743	№ 7
814	582	291	1687	1358	194	582	232	58	2425	15,423	№ 8

1) При крупозной пнеймоніи рѣзко увеличенъ процентъ перезрѣлыхъ элементовъ; онъ равняется 88,5; въ отдѣльныхъ случаяхъ достигаетъ даже 94. Это увеличеніе процента перезрѣлыхъ элементовъ наступаетъ еще въ началѣ болѣзни.

2) Соотвѣтственно увеличенію процента перезрѣлыхъ элементовъ уменьшается процентъ молодыхъ; онъ въ среднемъ въ 4 1/2 раза меньше, чѣмъ въ крови здороваго человѣка.

3) Процентъ же зрѣлыхъ нѣсколько увеличенъ, почти на 1.

Это относительныя количества отдѣльныхъ видовъ такъ измѣнились. Что же стало съ абсолютнымъ количествомъ ихъ? На этотъ вопросъ можно отвѣтить

имѣя данныя счета общаго числа бѣлыхъ шариковъ въ кровп при этой болѣзни.

Къ сожалѣнію, не во всѣхъ случаяхъ, вошедшихъ въ этотъ средній, считано абсолютное количество ихъ. Изъ 11 случаевъ только въ 6 имѣю данныя общаго числа бѣлыхъ шариковъ. Въ этихъ 6 случаяхъ среднее количество бѣлыхъ шариковъ въ крови за лихорадочный періодъ равняется 17,173; изъ этого средняго я вывелъ абсолютныя числа для отдѣльныхъ видовъ ихъ и привелъ въ таблицѣ подъ № 6 рядомъ съ абсолютными числами ихъ въ крови здороваго человѣка (№ 5), принимая за норму цифру 7,200; кромѣ того, въ этой таблицѣ сопоставлены подъ № 7 абсолютныя числа отдѣльныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ въ день кризиса.

Конечно, всѣ эти абсолютныя числа приблизительны; онѣ, во-первыхъ, выведены изъ небольшого количества случаевъ, а во-вторыхъ, при нашемъ способѣ счисленія ихъ съ уксусной кислотой и при той рѣзко-измѣненной стойкости бѣлыхъ шариковъ въ различные дни болѣзни знать точно абсолютное количество ихъ въ крови невозможно.

Изъ этого сопоставленія абсолютныхъ чиселъ мы видимъ, что и послѣднія измѣпились въ томъ же слыслѣ; такъ, количество перезрѣлыхъ элементовъ рѣзко увеличено, почти вртоое; количество зрѣлыхъ увеличино тоже почти втроое; между тѣмъ какъ абсолютное число молодыхъ элементовъ уменьшено и уменьшено почти вдвое. Слѣдовательно, формулируя эту таблицу словами, получимъ: какъ относительное такъ и абсолютное количества перезрѣлыхъ элементовъ при крупозной пнеймоніи увеличено рѣзко; количество зрѣлыхъ тоже увеличено, но не такъ рѣзко и притомъ увеличеніе это главнымъ образомъ—насчетъ увеличенія самаго зрѣлаго вида изъ этой группы пере-

ходныхъ лопастныхъ; количество-же молодыхъ элементовъ уменьшено.

Такую модификацію въ отношеніяхъ отдѣльныхъ группъ Н. В. Усковъ объясняетъ замедленнымъ пребываніемъ бѣлыхъ шариковъ въ болѣе позднихъ стадіяхъ не только относительнымъ по отношенію пребыванія ихъ въ болѣе раннемъ стадіи, но и абсолютнымъ по отношенію пребыванія ихъ въ соотвѣтствующихъ стадіяхъ въ нормальной крови. Болѣе же замедленное пребываніе шариковъ въ стадіи перезрѣлыхъ формъ есть по Н. В. Ускову выраженіе замедленнаго распада ихъ; на этомъ основаніи онъ и высказываетъ предположеніе, что при крупозной пнеймоніи подъ вліяніемъ какихъ-то условій задержанъ распадъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.

Такое измѣненіе морфологическаго состава крови наступаетъ еще въ началѣ болѣзни; такъ въ № 25 процентъ перезрѣлыхъ элементовъ равнялся 90 спустя 14 часовъ послѣ начала болѣзни, когда въ легкихъ абсолютно никакихъ измѣненій нельзя было отмѣтить, но въ виду такого начала (потрясающій знобъ и жаръ до 40°) и съ другой стороны въ виду трудности имѣть въ больницѣ 1-й день заболѣванія, я на всякій случай запасся сухими препаратами крови отъ нея, но общаго количества бѣлыхъ шариковъ не считалъ, такъ какъ я тогда только что началъ эту работу и, слѣдовательно, понятія не имѣлъ о діагностическомъ значеніи счета бѣлыхъ шариковъ при этой болѣзни. Слѣдовательно, такая модификація въ отношеніяхъ отдѣльныхъ группъ бѣлыхъ шариковъ наступаетъ уже съ самаго начала болѣзни, держится безъ рѣзкихъ колебаній въ теченіе всего лихорадочнаго періода до отдаленнаго момента дефервесценціи, когда сразу наступаетъ переворотъ въ ихъ группировкѣ: процентъ перезрѣлыхъ съ 90 падаетъ до нормы, а иногда и ниже нормы, такъ въ № 26 процентъ перезрѣлыхъ па-

даетъ до 61,8, а въ № 27 процентъ перезрѣлыхъ съ 89,4 на 4-й день падаетъ до 60,5 на 5-й, день болѣзни въ среднемъ до 72,7 (табл. среднихъ № 3); соотвѣтственно увеличивается процентъ молодыхъ элементовъ. Изъ абсолютныхъ-же чиселъ отдѣльныхъ видовъ въ день кризиса (табл. среднихъ № 7) мы видимъ, что одновременно съ критическимъ уменьшеніемъ обсолютнаго числа перезрѣлыхъ элементовъ увеличивается абсолютное число молодыхъ элементовъ и при томъ самаго молодаго вида изъ этой группы—малыхъ лимфоцитовъ, абсолютное-же число зрѣлыхъ элементовъ въ противоположность увеличенному проценту ихъ уменьшено и уменьшеніе это падаетъ на долю самаго зрѣлаго вида изъ этой группы на долю переходныхъ лопастныхъ; количество-же самыхъ молодыхъ элементовъ этой группы — малыхъ переходныхъ наоборотъ увеличено. Что-же стало съ перезрѣлыми элементами? Они очевидно распались. Большая вѣроятность этого заключенія доказывается слѣдующимъ обстоятельствомъ: при счетѣ общаго числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ я замѣтилъ одно явленіе, повторявшееся во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ—незадолго до кризиса, а особенно въ день кризиса на препаратѣ крови съ $^{1}/_{3}{}^{0}/_{0}$ Ac. Ac. наблюдалъ я массу безцвѣтныхъ, блестящихъ зернышекъ и въ каждой слѣдующей каплѣ изъ того-же смѣсителя число ихъ становилось больше; иногда ихъ бывало такъ много, что положительно затрудняли счетъ; этого я не замѣчалъ при счетѣ съ жидкостью, предлагаемой Н. В. Усковымъ, которая зато всегда давала на 30—40$^{0}/_{0}$ больше бѣлыхъ шариковъ. Очевидно вышеупомянутыя зернышки были распавшіеся бѣлые кровяные шарики, а именно тотъ видъ ихъ, котораго въ день кризиса стало втрое меньше—распавшіеся перезрѣлые элементы, часть которыхъ распалась еще въ кровяномъ ложѣ, часть-же не успѣла еще распасться, но

обладаетъ столь малой стойкостью, что при соприкосновеніи съ уксусной кислотой, теряетъ почти половину; въ другой-же жидкости болѣе деликатной, болѣе щадящей ихъ, эта часть еще сохраняется.

Не есть-ли только что описанные зернышки тѣ гематабласты, тѣ образовательные шарики, наплывъ которыхъ наблюдалъ Hayem въ концѣ острой лихорадочной формы. За тождество этихъ зернышекъ съ гематобластами Hayem'а говоритъ появленіе ихъ въ кризисѣ острой лихорадочной формы. Если это такъ, то вопросъ сводится къ происхожденію этихъ зернышекъ, чѣмъ я спеціально не занимался и, высказавъ выше предположеніе о происхожденіи ихъ при распадѣ перезрѣлыхъ элементовъ, высказываю какъ самое вѣроятное.

Итакъ, изъ сопоставленія среднихъ величинъ кризиса съ средними лихорадочнаго періода, мы видимъ, что въ этотъ день въ крови происходятъ совершенно противоположныя явленія—кровь представляетъ усиленіе морфологическаго метаморфоза въ смыслѣ приближенія элементовъ къ распаденію.

Сопоставимъ теперь измѣненія въ морфологическомъ составѣ крови въ только—что изложенномъ смыслѣ съ измѣненіями суммы бѣлыхъ шариковъ въ крови при крупозной пневмоніи и получимъ полный параллелизмъ: a) увеличеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, какъ было показано въ первой половинѣ работы, достигаетъ своего maximum'а уже въ началѣ болѣзни, въ первые дни ея и держится безъ рѣзкихъ колебаній въ теченіе всего лихорадочнаго періода; типическое для данной болѣзни измѣненіе морфологическаго состава крови наступаетъ въ 1-й же день болѣзни (№ 25) и держится безъ рѣзкихъ колебаній въ теченіе всего лихорадочнаго періода; b) колебанія его вполнѣ соотвѣтствуютъ колебаніямъ въ числѣ; c) оба вмѣстѣ идутъ параллельно t°; d)

вмѣстѣ съ кризисомъ температурнымъ наступаетъ кризисъ кровяной въ полномъ смыслѣ: количество бѣлыхъ шариковъ уменьшается до нормы или даже ниже нормы—процентъ, какъ и количество перезрѣлыхъ элементовъ уменьшается до нормы или даже ниже съ одновременнымъ наплывомъ молодыхъ элементовъ и притомъ самыхъ молодыхъ изъ этой группы. Такъ у № 26—количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ на 9 день пало до 5,400,—процентъ перезрѣлыхъ элементовъ палъ до 64,7; на 10 день количество первыхъ—5,200,—процентъ вторыхъ—61,8; у № 27 количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ пало съ 9,600 до 5,400, процентъ перезрѣлыхъ уменьшился съ 89,4 до 60,5.

Выше было сказано, что общее количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ и морфологическій составъ крови, свойственный этой болѣзни, держатся съ ничтожными колебаніями вплоть до кризиса; однако одно изъ этихъ колебаній болѣе постоянно и замѣчено въ большинствѣ случаевъ, а именно увеличеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ наканунѣ кризиса сильно—№№ 4. 12, 14, 21, 24, 29, 31 (въ прилож.); и процентъ перезрѣлыхъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ то-же больше наканунѣ кризиса, чѣмъ въ предыдущіе дни—№№ 24, 27, 28, 31, 33 и 39 (см. прилож.). Это увеличеніе количества бѣлыхъ шариковъ и процента перезрѣлыхъ элементовъ не всегда совпадаетъ; оно и понятно; такія незначительныя колебанія въ общемъ числѣ бѣлыхъ шариковъ при счетѣ съ укс. к-той и при той уменьшенной стойкости, какой обладаютъ бѣлые шарики въ этотъ день болѣзни, легко могутъ ускользнуть; тѣмъ не менѣе однако всетаки можно отмѣтить въ нѣкоторыхъ случаяхъ это увеличеніе; но зато увеличеніе процента перезрѣлыхъ элементовъ можно отмѣтить въ большинствѣ критически кончающихся случаевъ. Не

стоитъ-ли это явленіе въ связи со всѣмъ извѣстнымъ процессомъ въ легкихъ, именно въ послѣдній день передъ кризисомъ —усиленное выхожденіе бѣлыхъ шариковъ въ легочныя алвеолы, о значеніи котораго то-же нѣтъ разногласія; если это такъ, то самое явленіе—увеличеніе процента перезрѣлыхъ элементовъ въ этотъ день объяснялось бы усиленнымъ перезрѣваніемъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ вслѣдствіе прохожденія ихъ изъ кровяного ложа въ полость алвеолъ и обратнымъ поступленіемъ ихъ въ кровь.

Не во всѣхъ однако случаяхъ мы видимъ такое, свойственное типическимъ формамъ крупозной пнеймоніи, измѣненіе въ морфологическомъ составѣ крови; нѣкоторые случаи рѣзко уклоняются отъ этого типа. Возьмемъ случай № 36; процентъ перезрѣлыхъ элементовъ нѣсколько ниже средняго на 3 и 4 дни болѣзни и рѣзко уменьшенъ до 75 на 5 день; соотвѣтственно увеличенъ процентъ зрѣлыхъ элементовъ; такъ на 4 день онъ въ двое больше, а на 5 день болѣзни въ 5 разъ больше процента молодыхъ элементовъ. Случай этотъ плевропнеймоніи, окончившійся летально на 5 день болѣзни. Въ случаѣ № 39 процентныя отношенія между группами и видами бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, свойственныя типическимъ формамъ крупозной пнеймоніи перепутываются; въ то время какъ на 6 день болѣзни отношенія между зрѣлыми и молодыми элементами типичны, въ слѣдующіе 4 дня они измѣняются наоборотъ--процентъ молодыхъ становится больше иногда даже вдвое, на 11 же день отношенія между ними становятся опять типичными: на 13 день t° падаетъ до нормы. Слѣдовательно, и въ этомъ случаѣ уклоненіе морфологіи отъ типа, свойственнаго крупозной пнеймоніи, выразилось тяжелымъ теченіемъ болѣзни и позднимъ кризисомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ отношенія между молодыми и зрѣлыми элементами сохраняются въ смыслѣ, свойствен-

номъ этой болѣзни, но отношенія между отдѣльными видами въ группахъ молодыхъ и зрѣлыхъ элементовъ измѣняются. Такъ, процентъ переходныхъ лопастныхъ въ среднемъ за лихорадочный періодъ въ типическихъ случаяхъ равняется проценту малыхъ переходныхъ (табл. среднихъ № 2); въ группѣ молодыхъ процентъ малыхъ лимфоцитовъ немного больше суммы процентовъ двухъ другихъ видовъ изъ этой группы. Въ случаѣ № 40 отношенія эти рѣзко уклонены; въ группѣ зрѣлыхъ процентъ переходныхъ лопастныхъ на 2-й и 3-й дни болѣзни втрое меньше процента малыхъ переходныхъ; въ группѣ молодыхъ процентъ малыхъ лимфоцитовъ вдвое, втрое, а иногда и вчетверо больше суммы процентовъ остальныхъ двухъ видовъ изъ этой группы; одновременно рѣзкія колебанія въ процентахъ перезрѣлыхъ; онъ съ 90 на 2 день болѣзни падаетъ до 86,7 на 3 день и до 78,5 на 5 день болѣзни еще въ разгарѣ процесса, судя по t^{o}. Случай этотъ крупозной пнеймоніи, осложнившейся еще въ разгарѣ процесса гнойнымъ плевритомъ. Подъ № 41 приведенъ случай крупозной пнеймоніи, осложненной рѣзко выраженной инфлуэнцой и гнойнымъ плевритомъ и потому онъ не вошелъ въ средній выводъ типичныхъ формъ такъ-же, какъ и случай № 38, осложненный менструаціей.

Указывая на такое совпаденіе въ уклоненіяхъ морфологическаго состава крови отъ измѣненій, свойственныхъ данному заболѣванію, съ уклоненіями въ клиническомъ теченіи болѣзни,—я воздержусь отъ какихъ-либо обобщеній о прогностическомъ значеніи этихъ уклоненій, такъ какъ наблюденій для этого мало— всего 2 случая крупозной пнеймоній и 3 случая плевропнеймоніи.

Съ другой стороны, было интересно сравнить совершенно другой процессъ, но имѣющій одинаковое теченіе съ крупозной пнеймоніей въ смыслѣ остраго

начала, высокой температуры и кризиса, сопровождаемаго иногда потомъ,—т. е. съ рожей.

Изслѣдовано мной два случая рожи, причемъ только въ одномъ случаѣ изслѣдованъ морфологическій составъ крови по днямъ. Случаи эти приведены подъ №№ 42, 43 приложенія. Средній морфологическій составъ крови для лихорадочнаго періода у № 43 и абсолютныя количества отдѣльныхъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ приведены въ таблицѣ среднихъ подъ №№ 4 и 8.

Увеличеніе и паденіе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ при рожѣ идетъ параллельно съ типическими уклоненіями при крупозной пнеймоніи; процентныя же отношенія между молодыми, зрѣлыми и перезрѣлыми элементами, а равно и между отдѣльными видами въ каждой изъ этихъ группъ отличаются какъ отъ нормальныхъ, такъ и отъ тѣхъ, которыя свойственны крупозной пнеймоніи. Такъ, процентъ перезрѣлыхъ увеличенъ незначительно; провентъ зрѣлыхъ увеличепъ сильно, почти вдвое больше, чѣмъ въ нормальной крови и въ крови при крупозной пнеймоніи. Соотвѣтственно уменьшенъ процентъ молодыхъ, но не такъ рѣзко, какъ при крупозной пнеймоніи. Процентъ самаго молодаго вида изъ группы зрѣлыхъ рѣзко увеличенъ, втрое больше, чѣмъ въ нормальной крови и въ крови при крупозной пнеймоніи. Процентъ малыхъ прозрачныхъ при рожѣ равняется проценту ихъ въ нормальной крови, и въ пять разъ больше, чѣмъ при крупозной пнеймоніи. Тоже самое можно сказать и относительно количества ихъ.

Интересное явленіе при этомъ: большее наростаніе бѣлыхъ шариковъ въ крови и здѣсь совпало съ болѣе легкимъ теченіемъ болѣзни; такъ въ № 43 количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 3—4 раза больше, чѣмъ въ крови здороваго человѣка; этотъ случай оказался легкимъ: небольшое распространеніе

процесса, на 8 день болѣзни критическое паденіе температуры и выздоровленіе; въ № 42 незначительное увеличеніе количества бѣлыхъ шариковъ въ крови,— болѣе тяжелое теченіе болѣзни, ползучій характеръ, большое распространеніе; на 15 день только процессъ закончился, температура пришла къ нормѣ.

Въ заключеніе я позволю себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Количество бѣлыхъ шариковъ какъ относительное, такъ и абсолютное въ крови при крупозной пнеймоніи увеличено чаще вдвое, втрое противъ нормы.

2) Въ тяжелыхъ, ведущихъ къ летальному исходу случаяхъ увеличенія количества бѣлыхъ шариковъ въ крови не наблюдается.

3) Увеличеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ происходитъ на счетъ увеличенія количества перезрѣлыхъ элементовъ.

4) Указанныя измѣненія въ крови происходятъ съ самаго начала болѣзни, раньше, чѣмъ обнаруживаются болѣе или менѣе рѣзкія измѣненія въ легкихъ.

5) Держатся безъ рѣзкихъ колебаній вплоть до кризиса.

6) Наиболѣе постоянное колебаніе—увеличеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, наблюдаемое наканунѣ кризиса, зависитъ, вѣроятно, отъ обратнаго поступленія въ кровяное ложе вышедшихъ изъ него и перезрѣвшихъ въ легочныхъ альвеолахъ бѣлыхъ шариковъ; за что говоритъ и наблюдаемое наканунѣ кризиса увеличеніе процента перезрѣлыхъ элементовъ.

7) Увеличеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, равно какъ и увеличеніе количества перезрѣлыхъ элементовъ въ общемъ слѣдуетъ параллельно температурѣ.

8) Кровь во время лихорадочнаго періода при крупозной пнеймоніи представляетъ явленія замедленнаго

морфологическаго метаморфоза въ смыслѣ приближенія элементовъ къ распаденію.

9) Вмѣстѣ съ кризисомъ температурнымъ наступаетъ и кризисъ кровяной: количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ рѣзко, критически, какъ и t°, обрывается, падаетъ до нормы или даже ниже нормы; количество перезрѣлыхъ элементовъ уменьшается въ такой же степени.

10) Кровь въ день кризиса представляетъ явленія усиленія морфологическаго метаморфоза въ указанномъ выше смыслѣ.

Сознавая вполнѣ недостаточность моихъ наблюденій и соглашаясь заранѣе съ упреками, которые могутъ быть сдѣланы мнѣ относительно неполноты изслѣдованія въ отдѣльныхъ случаяхъ, что зависѣло отъ неравномѣрнаго распредѣленія матеріала въ продолженіе года и оттого, что подобнаго рода изслѣдованія требуютъ слишкомъ большой затраты времени, я позволю себѣ, тѣмъ не менѣе, высказать положеніе, что наблюдаемое въ крови при крупозномъ воспаленіи легкихъ то или другое увеличеніе количества бѣлыхъ шариковъ отнюдь не находится въ связи ни съ обширностью и интинсивностью процесса въ легкихъ, ни съ періодами самой болѣзни; словомъ, оно не находится ни въ какой связи съ процессомъ, совершающимся одновременно въ легкихъ, но зависитъ отъ чего-то другого. Эта неизвѣстная еще намъ причина, будетъ ли то пневмонія, коккъ, или другой какой-либо патогенный микробъ, или продуктъ его обмѣна, попадая въ кровь, производитъ сначала въ ней извѣстныя измѣненія, а затѣмъ уже завязываются вторичныя мѣстныя явленія въ легкихъ. Съ прекращеніемъ дѣйствія этой, неизвѣстной еще намъ причины, сразу, одновременно исчезаютъ всѣ вызванныя ею разстройства, наступаетъ кризисъ кровяной, кризисъ темпе-

ратурный и критическій потъ; но первымъ возвѣщаетъ о счастливомъ поворотѣ болѣзни, объ этой побѣдѣ организма надъ врагомъ, повидимому, кризисъ кровяной, такъ какъ на нѣкоторыхъ случаяхъ мнѣ удалось подмѣтить, что уменьшеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ какъ будто предшествуетъ паденію температуры.

Инициатива этой работы принадлежитъ доценту Николаю Васильевичу Ускову, которому и выражаю здѣсь мою глубокую сердечную признательность какъ за совѣтъ заняться именно этимъ вопросомъ, такъ и за то руководство и близкое участіе, которое онъ всегда принималъ въ моей работѣ.

Пользуюсь удобнымъ случаемъ выразить печатно мою глубокую сердечную признательность главному врачу Александровской больницы въ память 19-го февраля 1861 года, Николаю Петровичу Васильеву, какъ за всѣ его полезные совѣты и указанія у постели больного, такъ и за предоставленіе мнѣ полной возможности къ выполненію данной работы и за близкое участіе при ея веденіи.

Сердечно благодарю также всѣхъ врачей-товарищей, не отказывавшихъ мнѣ въ своихъ содѣйствіяхъ.

ПРИЛОЖЕНІЕ.

№ 1.

N. пр. ж. 1582. Pn. croup. dex. Николай Горюновъ 19 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19-го февр. Б-цу 1-го марта, на 2 д. болѣзни съ жалобами на кашель, жаръ и на общую слабость; 4 года тому назадъ—„воспаленіе въ лѣвомъ боку“. Больше никакихъ болѣзней не помнитъ. Удовлет. питанія, съ хорошо развитыми костной и мышечной системами; подкожно-жирный слой развитъ умѣренно; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ нѣсколько блѣднѣе нормальнаго. Отъ средины правой лопатки, по передней аксил. линіи съ 7 ребр. по сосков. съ 6 р. и внизъ—глухой перкутор. тонъ; усиленіе дрожанія; довольно рѣзкое бронхіальное дыханіе, немного крипит. хриповъ. Мокрота ржавая. Пульсъ средней силы, правильный; тоны чисты; размѣры сердца не увеличены, Животъ мягкій; органы не прощупываются. П. 112. Д. 36. Стулъ 1 разъ. Ночью потѣлъ.

3 д. Потѣлъ. (бѣлье мѣняли 1 разъ). Явленія въ легкихъ рѣзче. П. 118. Д. 36. М. 1021, бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

4 д. Потѣлъ сильно (бѣлье мѣняли 4 раза). Пульсъ хорошій, правильный. Въ легкихъ глухой перкутор. тонъ въ тѣхъ-же границахъ; довольно обильные крипит. хрипы мѣстами съ характеромъ возвратной крипитаціи. Органы не прощупываются П. 126. Д. 44. М. 1018; бѣлка нѣтъ. Стулъ—3 раза жидко.

5 д. Потъ (бѣлье мѣняли 1 разъ). Пульсъ удовлетворительный; тоны чисты. Въ легкихъ субкрип. хрипы. Органы не прощупываются. П. 120. Д. 44. М. 1020, бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

6 д. Сильно потѣлъ (бѣлье мѣняли 5 разъ). Пульсъ хорошій. Органы не прощупываются. П. 92. Д. 30. Бѣлка въ м. нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

7 д. Не потѣлъ. Стулъ 1 разъ.

Больной довольно быстро поправлялся и на 14 д. болѣзни выписался здоровымъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
марта					
1	2	—	40	—	22,000
2	3	38,8	40,1	53,700	17,000
3	4	38,2	39,3	53,200	17,000
4	5	37,8	37,0	53,200	14,400
5	6	36,6	37,0	52,600	7,600
12	13	36,6	36,9	54,500	8,200

№ 2.

№ пр. ж. 1636. Pn. croup. dex. Аверьянъ Хоревъ, крестьянинъ 26 лѣтъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19-го февр. Б-цу 2-го марта, на 2 д. болѣзни съ жалобами на кашель, колотье въ правомъ боку и на общую слабость. Лѣтъ 6 тому назадъ болѣлъ лихорадкой.

2 д. Больной съ хорошо развитыми костной и мускульной системами; подкожно-жирный слой развитъ умѣренно. Окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ нормальна. Дыханіе частое, поверхностное. По передней поверхности правой стороны съ 6-го реб., по аксилярной съ 7-го реб.—нерѣзкое заглушеніе перкут. тона, усиленіе дрожанія, нерѣзкое бронхіальное дыханіе и крипитир. хрипы. Пульсъ хорошій, полный; размѣры сердца нормальны; тоны чисты. Животъ вздутъ; органы не прощупываются. Стулъ 1 разъ. Мокрота ржавая. П. 114. Д. 36.

3 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 4 раза). Пульсъ хорошій; тоны чисты. На правой сторонѣ груди явленія тѣ-же. На лѣвой сторонѣ, сзади, отъ средины лопатки и внизъ—перкутор. тонъ перѣзко заглушенъ, дрожаніе усилено, нерѣзкій бронхіальный оттѣнокъ дыханія и неясная крипитація. Животъ вздутъ; органы не прощупываются. Стулъ 1 разъ. П. 100. Д. 40 Въ мочѣ едва замѣтные слѣды бѣлка.

4 д. Потѣлъ (бѣлье смѣнили 1 разъ). Сонъ плохой. На правой сторонѣ груди тѣ-же явленія и субкрипитир. хрипы; на лѣвой сторонѣ, сзади отъ средины лопатки—ясное заглушеніе перкутор. тона, бронхіальное дыханіе и крипитир. хрипы. Животъ вздутъ; органы не прощупываются. П. 122. Д. 40. Въ мочѣ едва замѣтные слѣды бѣлка. Стулъ 1 разъ.

5 д. Потѣлъ сильно (бѣлье смѣнили 4 раза). Пульсъ полный, правильный, тоны сердца чисты. Въ легкихъ—явленія тѣ-же; органы не прощупываются. П. 120. Д. 36. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Стула не было.

6 д. Потѣлъ (бѣлье смѣнили 2 раза). Пульсъ хорошій. По передней поверхности правой стороны перкутор. тонъ тимпаническій, немного субкрипит. хриповъ; на лѣвой сторонѣ глухой перкутор. тонъ въ тѣхъ-же границахъ, обильные субкрипитир. хрипы. П. 116. Д. 42. Моча 1016, бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

7 д. Потѣлъ (бѣлье смѣнили 2 раза). Пульсъ хорошій; тоны сердца чисты. Въ легкихъ—явленія тѣ-же. Органы не прощупываются. П. 100. Д. 36. Моча 1022, немного бѣлка. Стулъ 1 разъ.

8 д. Потѣлъ сильно. (бѣлье смѣнили 5 разъ). Пульсъ средней силы, правильный. Въ легкихъ—обильные субкрипитир. хрипы. Органы не прощупываются. П. 96. Д. 38. Моча 1017, бѣлка нѣтъ. Стула не было.

9 д. Потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ—явленія тѣ-же. Селезенка не прощупывается. П. 88. Д. 30. Моча 1020, бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

Постепенное, медленное разрѣшеніе процесса въ легкихъ; осложненій никакихъ. На 10 д. болѣзни выписался совершенно здоровый. П. 70. Д. 18. Стулъ 1 разъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
марта 2	2	39,8	39,1	—	26,800
3	3	39,4	40,1	63,830	21,400
4	4	39,8	39,9	63,300	27,800

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
марта					
5	5	39,9	40,3	63,000	18,800
6	6	39,4	39,6	63,030	21,600
7	7	37,9	37,0	62,330	18,800
8	8	36,8	36,0	61,030	11,100
9	9	36,2	36,8	59,930	9,500
19	19	36,1	—	63,330	9,600

№ 3.

№ пр. ж. 121. Pn. crouposa sin. Алексѣй Круговъ. кр. 21-го г., поступилъ въ Александровскую въ мамять 19 февраля больницу 5-го января, на 2-й день болѣзни съ жалобами на кашель, одышку и на колотье въ груди.

Хорошаго тѣлосложенія и питанія. Дыханіе частое, поверхностное; лѣвая половина груди при дыханіи расширяется менѣе правой; слѣва по аксил. поверхн. болѣе жесткое дыханіе; перкут. тонъ всюду ясный. Пульсъ хорошаго наполненія, правильный; тоны сердца чисты; размѣры не увеличены. Животъ вздутъ; органы не прощупываются. Мокрота ржавая.

3 д. Не потѣлъ. Сонъ плохой; кашель. Пульсъ средней силы, правильный, частый. Подъ угломъ лѣвой лопатки ясное заглушеніе перкуторнаго тона; дрожаніе не усилено; бронхіальное дыханіе и немного крепит. хриповъ; по всей груди разсѣянные сухіе хрипы. Мокроты мало, ржаваго цвѣта. П. 120; Д. 42. Моча—1020; бѣлка порядочно. Стулъ 2 раза жидко.

4 д. Не потѣлъ. Сонъ плохой, кашель и сильныя боли въ лѣвомъ боку. [Пульсъ небольшой силы, правильный; тоны сердца глухи. Подъ угломъ лѣвой лопатки и по аксилярной поверхности внизу глухой перкут. звукъ; дрожаніе не уси-

лено, бронхіальное дыханіе и довольно крупные крипит. хрипы; разсѣянные по всей груди сухіе и влажные хрипы. Органы не прощупываются П. 104; Д. 40. Въ мочѣ бѣлка немного. Стулъ 1 разъ.

5 д. Спалъ лучше; небольшой потъ; голова и грудь были влажны; утромъ небольшое носовое кровотеченіе. Пульсъ средней силы, правильный; тоны сердца яснѣе; акцентъ на 2 тонѣ; art. pulm.

Съ средины лѣвой лопатки, по аксплярной съ 6-го ребра и внизъ глухой перкуторный звукъ; дрожаніе нерѣзко ослаблено; бронхіальное дыханіе и субкрипитирующія хрипы. Органы живота прощупываются. П. 130; Д. 40, моча 1015; бѣлка немного. Стулъ 1 разъ.

6 д. Обильный потъ; боли въ лѣвомъ боку меньше. Пульсъ небольшой силы, правильный, Со средины лѣвой лопатки, по аксплярной съ 6-го р. глухой перкуторный тонъ; ослабленное дрожаніе внизу, нормальное—въ области лѣвой лопатки; ослабленное дыханіе внизу; бронхіальное—выше; нерѣзкая эгофонія. Органы живота прощупываются, чувствительны къ давленію. П. 80; Д. 36. Моча 1020; бѣлку порядочно. Стула не было.

7 д. Небольшое носовое кровотеченіе. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ явленія тѣже. Органы прощупываются. П. 76, Д. 23, стулъ послѣ клизмы.

8 д. Небольшое носовое кровотеченіе. Въ области лѣвой лопатки перкуторный тонъ проясняется, у угла ея заглушенъ, дрожаніе не усилено; дыхательные шумы слабѣе, эгофонія, хриповъ меньше. П. 76; Д. 28. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Стула не было.

9 д. Явленія въ легкихъ безъ перемѣны.

10 и 20 д. Постепенное разрѣшеніе процесса въ легкихъ; никакихъ осложненій.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество красныхъ шариковъ.	Количество гемоглобина въ %.	Количество бѣлыхъ шариковъ.	Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.
		Утро.	Вечеръ.					
января 6	3	40,3	40,6	—	4,384,000	90	27,600	1 : 160
7	4	40,2	40,2	61,600	—	—	30,200	—

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество красн. кров. шариковъ.	Количество гемоглобина въ %.	Количество бѣлыхъ кров. шариковъ.	Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.
		Утро.	Вечеръ.					
января								
8	5	39,7	38,4	—	3,990,000	83	21,000	1 : 190
9	6	36,2	36,4	61,100	4,320,000	85	8,800	1 : 491
10	7	36,4	36,8	60,900	3,640,000	87	7,400	1 : 492
22	19	37,4	36,9	60,583	4,824,000	90	9,200	1 : 524

№ 4.

№ пр. ж. 1798. Pn. croup. d. Василій Васильевъ 19 лѣтъ крестьянинъ. Поступилъ въ Александровскую въ память 19 февраля больницу 7 марта, на 3-й день болѣзни съ жалобами на кашель и на колотье въ правомъ боку.

Удовлетворительнаго питанія; подкожно-жирный слой развитъ слабо; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ-блѣднѣе нормальнаго. Надъ правой лопаткой нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго тона; бронхіальной выдыхъ и немного крипит. хриповъ. Пульсъ средней силы, правильный; размѣры сердца увеличены какъ въ длинникѣ, такъ и въ поперечникѣ; толчокъ въ 5-мъ реберномъ промежуткѣ по сосковой линіи; правая граница у праваго края грудины; тоны чисты. Животъ умѣренно вздутъ. Органы не прощупываются.

4. д. Сонъ удовлетворительный. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій; тоны чисты. Въ легкихъ явленія безъ перемѣны. Печень выдается на 2 стм. Селезенка не прощупывается. Мокрота ржавая. П. 106; Д. 38, моча 1021; бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза жидко.

5 д. Не потѣлъ. Пульсъ мягкій, правильный. Въ правой верхушкѣ и надъ лопаткой до ея ости—глухой перкуторный звукъ, дрожаніе усилено, бронхіальное дыханіе и довольно крупные крипит. хрипы. Селезенка не прощупывается. П. 112; Д. 40. Моча—1023. Бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза не жидко.

6 д. Не потѣлъ. Пульсъ средней силы, правильный. Въ

легкихъ явленія тѣ-же въ тѣхъ-же границахъ. Селезенка не прощупывается. П. 120; Д. 40. Стула не было.

7 д. Потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ субкрипитирующіе хрипы. П. 100. Д. 35. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Стула не было.

8 д. Потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ хриповъ меньше. Селезенка не прощупывается. П. 96; Д. 30. Стулъ 1 разъ.

Больной быстро поправлялся; осложненій никакихъ; на 14-й день болѣзни выписался съ явленіями: тимпаническій перкуторный тонъ и нерѣзкій выдыхъ въ правой верхушкѣ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Количество гемоглобина въ %.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.
		Утро.	Вечеръ.					
марта								
7	4	38,9	39,0	—	—	—	17,200	—
8	5	39,5	39,6	47,800	4,912,000	90	19,200	1 : 256
9	6	38,8	39,0	47,300	4,472,000	85	20,500	1 : 218
10	7	37,7	37,6	46,800	5,512,000	94	10,500	1 : 525
11	8	37,9	37,4	46,000	5,184,000	93	11,800	1 : 440
12	9	37,2	36,9	46,200	5,106,000	97	9,400	1 : 543
13	10	36,8	37,2	45,630	—	—	13,800	—
14	11	36,5	36,6	45,530	5,040,000	90	13,800	1 : 365
15	12	36,8	37,0	45,830	—	—	9,400	—
17	14	36,3	—	45,930	5,176,000	91	9,100	1 : 568

№ 5.

№ пр. жур. Рп. croup. dcxt. Елена Васильева 15 лѣтъ крестьянка. Поступила въ Александровскую барачную боль-

ницу 22 іюля, на 2-й день болѣзни съ жалобами на головную боль, кашель, рвоту и на поносъ.

3 д. Хорошаго сложенія и питанія; подкожно - жирный слой развитъ хорошо; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ—нормальна. Дыханіе частое, поверхностное; правая сторона груди плохо расширяется при дыханіи. По правой аксилярной внизу—звукъ глуше; дрожаніе не усилено; дыхательные шумы слабѣе. Пульсъ средней силы, правильный; тоны чисты; органы не прощупываются. П. 104; Д. 36. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Стулъ поносъ.

4 д. Сонъ удовлетворительный; не потѣла; пульсъ удовлетворительный, тоны чисты. У угла правой лопатки и по аксилярной поверхности, внизу—заглушеніе перкуторнаго тона; дрожаніе не усилено; ослабленіе дыхательныхъ шумовъ; мокроты нѣтъ; органы не прощупываются. П. 102; Д. 36. М. д. 1015; бѣлка нѣтъ; стула не было.

5 д. Потѣла. Пульсъ не большой силы, правильный; тоны чисты; явленія у угла правой лопатки безъ перемѣны; мокроты нѣтъ. П. 102; Д. 34; М. д. 1011; бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

6 д. Сонъ плохой; пота не было. Пульсъ удовлетворительный; у угла правой лопатки: заглушеніе звука; дрожаніе нормально; сильная болѣзненность; дыхательные шумы слабѣе. Органы не увеличены. П. 102 Д. 30. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Стулъ 4 раза.

Постепенное паденіе температуры; къ 11-му дню выписалась изъ больницы.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больной.	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.
		Утро.	Вечеръ.				
іюля 23	3	40,0	39,9	ф. 105	5,648,000	26,800	1 : 210
24	4	39,5	39,9	103	5,750,000	22,400	1 : 256
25	5	38,4	40,1	102	5,488,000	21,200	1 : 258
26	6	39,6	37,8	102	—	19,400	—
27	7	37,4	38,0	100	—	22,000	—

№ 6.

N. пр. ж. 996. Pn. croup. sin. Павелъ Ивановъ, крестьянинъ 27 лѣтъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19-го февр. Б-цу 6-го февраля, на второй день болѣзни съ жалобами па кашель, колотье въ лѣвомъ боку и на общую слабость. Питанія удовлетворительнаго; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ блѣднѣе нормальнаго. По средней аксилярной линіи, слѣва перкуторный тонъ тимпаническій, нерѣзкое усиленіе дрожанія, немного крипитирующихъ хриповъ. Мокрота ржавая. Пульсъ средней силы, правильный; размѣры сердца не увеличены; тоны чисты. Органы не увеличены. Herpes nasalis. П. 95. Д. 30.

3 д. Не потѣлъ; пульсъ хорошій. По средней аксиллярной линіи, въ верхней части до 6-го ребра перкуторный тонъ—тупо-тимпаническій; усиленіе дрожанія ясное; нерѣзкое бронхіальное дыханіе и немного крипитирующихъ хриповъ. Органы не увеличены. П. 100. Д. 38. М. 1021, бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза не жидко.

4 д. Не потѣлъ; пульсъ хорошій. По средней аксилярной нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго тона; усиленіе дрожанія, бронхіальное дыханіе и немного крипитирующихъ хриповъ; по передней аксилярной перкуторный тонъ тимпаническій, бронхіальный оттѣнокъ дыханія; органы не увеличены; мокрота ржавая. П. 116. Д. 35. М. у. в. 1020; слѣды бѣлка; стула не было.

5 д. Немного потѣлъ (бѣлья не мѣняли). Пульсъ удовлетворительный, тоны чисты. По средней аксиллярной л., слѣва и въ области лопатки—нерѣзкое заглушеніе тона, дрожаніе въ верхней части повышено, въ нижней ослаблено, нерѣзкое бронхіальное дыханіе, crepitatio redux не обильное. П. 104. Д. 36. М. 1020, бѣлка немного. Стулъ 1 разъ.

6 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 2 раза). Въ легкихъ явленія тѣ-же. Крипитирующіе хрипы крупные и обильные; органы не прощупываются. П. 96. Д. 34. М. 1020; бѣлка немного, стула не было.

7 д. Потѣлъ немного (бѣлья не мѣняли). Пульсъ хорошій. Въ легкихъ явленія тѣ-же и субкрипитирующіе хрипы не обильные. П. 80. Д. 30. Стулъ 1 разъ.

8 д. Не потѣлъ; пульсъ хорошій; въ легкихъ явленія тѣ-же,

органы не прощупываются. П. 80. Д. 26. Стулъ 1 разъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ.

9 д. Не потѣлъ; пульсъ хорошій; по средней аксиллярной линіи явленія тѣ-же и шумъ тренія плевры; органы не прощупываются; стулъ 1 разъ. П. 80. Д. 26.

10—18 дни постепенное поправленіе; осложненій никакихъ.

Число и мѣсяцъ.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
февраля					
7	3	39,3	40,6	—	18,700
8	4	40,6	39,6	58,300	22,000
9	5	39,6	38,7	57,900	21,800
10	6	38,6	38,4	57,400	22,200
11	7	38,2	37,9	57,200	17,600
12	8	37,4	37,2	56,900	10,000
13	9	36,9	37,0	56,600	9,600
14	10	36,9	36,2	56,900	9,000
22	18	36,8	—	59,600	8,600

№ 7.

N. пр. ж. 2391. Pn. croup. dex. Юлія Липская 53 лѣтъ, мѣщанка, поступила въ Александровскую барачную Б-цу 5-го Іюня, на второй день болѣзни съ жалобами на колотье въ боку и на общую слабость.

3 д. Хорошаго тѣлосложенія и питанія; подкожно-жирный слой развитъ значительно; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ нормальна. У угла правой лопатки и по аксиллярной нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука, усиленіе дрожанія; нерѣзкое бронхіальное дыханіе и немного крипитирующихъ хриповъ при кашлѣ. Пульсъ хорошаго наполненія, правильный; размѣры сердца нормальны; тоны чисты; печень выдается на палецъ;

селезенка не прощупывается. П. 104. Д. 33. М. 1016. Бѣлка нѣтъ; стулъ послѣ клизмы.

4 д. Отъ средины правой лопатки, по аксиллярной съ 6-го ребра—глухой перкуторный тонъ; усиленіе дрожанія, бронхіальное дыханіе и немного крипитирующихъ хриповъ. Пульсъ удовлетворительный; мокрота ржавая. П. 95. Д. 33. М. 1013; слѣды бѣлка. Стулъ 1 разъ.

5 д. Не потѣла; пульсъ средней силы; явленія въ легкихъ тѣ-же. Селезенка не прощупывается. П. 112. Д. 36. Въ мочѣ немного бѣлка. Стулъ 1 разъ.

6 д. Не потѣла; умѣренная желтушная окраска покрововъ и склеръ. Печень выдается на палецъ, чувствительна; въ остальномъ безъ перемѣны. П. 112. Д. 40. Стулъ 1 разъ.

7 д. Не потѣла. Сонъ плохой, безпокойный. Пульсъ удовлетворительный; тоны чисты; по всей задней поверхности правой стороны до spina scapulae—глухой перкуторный тонъ; усиленіе дрожанія, бронхіальное дыханіе, мелкіе крипитирующіе хрипы выше и крупные ниже. П. 104; Д. 37: моча не собрана. Стулъ послѣ клизмы.

8 д. Не потѣла; желтушная окраска покрововъ слабѣе. Пульсъ удовлетворительный; по задней аксиллярной поверхности правой стороны глухой тонъ, усиленіе дрожанія, бронхіальное дыханіе и крупные крипитирующіе хрипы; печень выдается на палецъ. П. 94. Д. 27; слѣды бѣлка въ мочѣ. Стула не было.

9 д. Сильный потъ; пульсъ хорошій. Въ легкихъ обильные субкрип. хрипы. Селезенка не прощупывается. П. 80. Д. 32. Стулъ 1 разъ.

11 д. Небольшой потъ; селезенка прощупывается свободно. П. 75. Д. 18; бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Стулъ 2 раза не жидко.

Медленное поправленіе; осложненій никакихъ; выписалась на 21-й день болѣзни.

Мѣсяцъ и число.	День болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного	Количество красныхъ шариковъ.	Количество бѣлыхъ шариковъ.	Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.
		Утро.	Вечеръ.				
іюня 5	3	39,1	39,4	ф. 133	5,152,000	10,800	1 : 477
6	4	39,8	39,4	—	—	12,500	—

Мѣсяцъ и число.	День болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество красныхъ шариковъ.	Количество бѣлыхъ шариковъ.	Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.
		Утро.	Вечеръ.				
7	5	39,7	39,0	ф. 130	4,640.000	10,700	1 : 434
8	6	39,0	39,2	—	—	9,600	—
9	7	39,4	39,0	128	4,360,000	10,100	1 : 432
10	8	38,8	38,8	—	—	12,600	—
11	9	37,8	37,0	—	3,260,000	12,800	1 : 255
12	10	36,9	37,2	—	3,221,000	8,800	1 : 366
13	11	37,1	37,4	120	—	7,900	—
17	15	36,8	37,4	124	—	9,500	—
22	20	36,8	37,1	121	4,568,000	6,100	1 : 749

№ 8.

N. пр. ж. 771. Pn. croup. sin. Leptomeningitis suppurativa Киръ Богдановъ, мѣщанинъ 36 лѣтъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19 февр. Б-цу 29-го января, на 3 д. болѣзни съ жалобами на головную боль, кашель, рвоту и на поносъ. 16 лѣтъ тому назадъ былъ боленъ воспаленіемъ легкихъ. Удовлетворительнаго питанія. Окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ блѣдновата.

4 д. Дыханіе частое, поверхностное; лѣвая половина груди плохо расширяется при дыханіи. Отъ средины лѣвой лопатки, по аксилярной линіи съ 6 ребра—глухой перкуторный тонъ; усиленное дрожаніе, нерѣзкое бронхіальное дыханіе и немного крипитирующихъ хриповъ. Мокрота ржавая. Herpes labialis. Пульсъ средней силы, правильный, артеріи умѣренно склерозированы; размѣры сердца не увеличены; 1-й тонъ глухой,

Животъ мягкій; печень съ 6 ребра, выдается на палецъ,—чувствительна; селезенка не прощупывается. Не потѣлъ. П. 96; Д. 40. Моча 1013; бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

5 д. Сонъ плохой. Сильныя колотья въ лѣвомъ боку. Не потѣлъ. Пульсъ удовлетворительный. Въ легкихъ—нѣтъ перемѣны. Селезенка не прощупывается. П. 94. Д. 36. М. уд. в. 1010: бѣлка нѣтъ. Стулъ 3 раза жидко.

6 д. Не потѣлъ; пульсъ удовлетворительный; тоны чисты. Отъ средины лѣвой лопатки, по аксиллярной поверхности съ 5 ребра перкуторн. звукъ глухой; дрожаніе усилено; немного крипитирующихъ хриповъ въ области лопатки. Селезенка не прощупывается. П. 92. Д. 38. Моча уд. в. 1010; слѣды бѣлка. Стулъ 1 разъ.

7 д. Не потѣлъ. Пульсъ удовлетворительный; явленія въ легкихъ тѣ-же. Органы не прощупываются. П. 100. Д. 40. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Стула не было.

8 д. Небольшой потъ (бѣлья не мѣняли). Пульсъ мягкій, правильный; тоны сердца чисты; глухой перкуторный тонъ на лѣвой сторонѣ груди въ тѣхъ-же границахъ; рѣзкое бронхіальное дыханіе; немного крупныхъ крипитирующихъ хриповъ Органы не прощупываются. П. 100. Д. 40. Въ мочѣ бѣлка немного. Стулъ 1 разъ.

9 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 1 разъ). Жалуется на сильную головную боль. Сознаніе ясное. Пульсъ средней силы, правильный; 1-й тонъ сердца глуховатъ. Отъ spina scapulae sin, по аксиллярной—съ 5 ребра глухой перкуторный тонъ, усиленное дрожаніе, рѣзкое бронхіальное дыханіе, немного крупныхъ крипитирующихъ хриповъ. Органы не прощупываются. П. 88. Д. 36. Моча 1015, въ мочѣ бѣлка немного. Стулъ 1 разъ.

Въ четыре (4) часа ночи впалъ въ безсознательное состояніе; сталъ метаться; пульсъ нитевидный; одышка. Въ 6 ч. утра померъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больнаго.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
января 30	4	40,0	40,4	51,130	14,600
31	5	39,5	40,3	51,030	12,400

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзн.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ
		Утро.	Вечеръ.		
февраля 1	6	39,5	40,0	51,030	16,200
2	7	39,6	40,4	—	16,800
Въ	$7^{1}/_{2}$ ч.	в е	ч е	р а	14,600
Въ	$11^{1}/_{2}$ ч.	в е	ч е	р а	14,800
3	8	39,3	40,0	51,130	13.900
Въ	$10^{1}/_{2}$ ч.	в е	ч е	р а	16,800
4	9	39,0	39,5	50,830	14,400
Въ	$10^{1}/_{2}$ ч.	в е	ч е	р а	15,200

№ 9.

№ пр. ж. 2765. Pn. croup. sin. Марія Ильина 14 лѣтъ, солдатская дочь. Поступила въ Александровскую въ память 19 февраля больницу 22-го октября, на 3-й день болѣзни съ жалобами на кашель, одышку, на сильныя боли въ лѣвомъ боку и на общую слабость. Лѣтъ 6 назадъ была „краснуха“.

4 д. Удовлетворительнаго питанія; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ нормальна. Съ средины лѣвой лопатки и по аксиллярной съ 6-го ребра глухой перкуторный тонъ; нерѣзкое усиленіе дрожанія; бронхіальное дыханіе и довольно обильная крипитація; пульсъ небольшой силы, правильный; тоны чисты; селезенка прощуп. П. 100. Д. 32. Бѣлка въ мочѣ немного. Стулъ 2 раза, жидко.

5 д. Не потѣла; сонъ плохой; кашель; бредъ. Пульсъ небольшой силы, правильный, тоны чисты. Въ легкихъ слѣва явленія тѣ-же и шумъ тренія плевры. Справа у угла лопатки бронхіальное дыханіе и крипитирующіе хрипы; перкуторный тонъ ясный. Живот вздутъ. Органы не прощупываются. П. 108. Д. 34. М. уд. в. 1016. Бѣлка порядочно.

6 д. Не потѣла; пульсъ небольшой, правильный; тоны

чисты. Въ легкихъ обильные крипитирующіе хрипы и довольно крупные. Органы не прощупываются. П. 112. Д. 36. Стулъ 1 разъ.

7 д. Небольшой потъ; сонъ плохой; кашель. Объективно безъ перемѣны. П. 113. Д. 40. Ст. 1 разъ.

8 д. Не большой потъ; пульсъ удовлетворительный. Въ легкихъ обильные субкрипитирующіе хрипы. Органы прощупываются. П. 118. Д. 38. Стулъ 1 разъ.

9 д. Сильный потъ; пульсъ удовлетворительный; въ легкихъ обильные субкрипитирующіе хрипы соотвѣтственно лѣвой нижней долѣ. П. 80. Д. 36.

Полное выздоровленіе безъ осложненій.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Количество гемоглобина въ %.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.
		Утро.	Вечеръ.				
октяб. 23	5	39,5	40,2	5,100,000	68	25,600	1 : 200
24	6	40,0	39,1	5,222,000	72	34,000	1 : 154
25	7	39,4	39,3	5,040,000	67	24,400	1 : 207
26	8	39,1	37,6	6,512.000	70	14,600	1 : 446
27	9	37,6	36,5	—	—	8,200	—

№ 10.

№ пр. ж. 1570. Pn. croup. dext. Степанъ Чумичевъ 23 л., крестьянинъ поступилъ въ Александровскую въ память 19 февраля больницу, на 3-й день болѣзни съ жалобами на кашель, колотье въ правомъ боку и на общую слабость. 7 лѣтъ тому назадъ была „горячка"; 5 лѣтъ тому назадъ—перемежающаяся лихорадка, продолжавшаяся слишкомъ годъ; въ прошломъ году такая-же болѣзнь, какъ сейчасъ. Удовлетворительнаго питанія; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ блѣднѣе нормальнаго. Дыханіе частое, поверхностное; по передней поверхности правой стороны съ 4-го ребра, по аксиллярной съ 5-го ребра и

внизъ—перкуторный звукъ глуше; дрожаніе усилено, рѣзкое бронхіальное дыханіе и немного крепитирующихъ хриповъ; по задней поверхности правой стороны явленія эти отсутствуютъ. Пульсъ средней силы, правильный, тоны сердца чисты; размѣры его не увеличены. Животъ умѣренно вздутъ; органы не прощупываются. Мокроты мало, слизистая, ржавая. Р. 110; Д. 34.

4 д. Сонъ удовлетворительный; не потѣлъ. П. хорошій. Въ легкихъ явленія тѣ-же, въ тѣхъ-же границахъ. Органы не прощупываются. П. 106. Д. 30. М. уд. в. 1015. бѣлка не много.

5 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 1 разъ); сонъ плохой. П. мягкій, частый, правильный. Въ правой верхушкѣ нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука; бронхіальный оттѣнокъ дыханія. Внизу, по сосковой линіи съ 4-го ребра, по средней аксиллярной тоже съ 4-го ребра—глухой перкуторный звукъ; усиленное дрожаніе; бронхіальное дыханіе и крепитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. Мокрота ржавая. П. 100. Д. 39.

6 д. Сонъ плохой, бредъ. Вечеромъ (накануне) небольшое носовое кровотеченіе. Не потѣлъ. П. мягкій, частый, правильный, тоны сердца чисты. Въ правой верхушкѣ и въ [области правой лопатки рѣзкое заглушеніе звука; бронхіальное дыханіе и немного крепитирующихъ хриповъ. Внизу съ 4-го ребра по сосковой линіи, съ 5-го по средней аксиллярной—глухой перкуторный звукъ, дрожаніе усилено; бронхіальное дыханіе и возвратная крепитація. Органы не прощупываются. П. 124. Д. 36. М. уд. в. 1015; бѣлка немного.

7 д. Не потѣлъ. Сонъ плохой, бредъ. П. мягкій, частый, правильный; тона сердца чисты; рѣзкій акцентъ на 2-мъ тонѣ art. pulm. По всей правой сторонѣ груди за исключеніемъ небольшой полосы спереди между 2 и 4-мъ ребрами—перкуторный тонъ глухой; усиленное дрожаніе; рѣзкое бронхіальное дыханіе и немного крепитирующихъ хриповъ въ верхушкѣ и субкрепит. внизу и спереди. Органы не прощупываются. П. 118. Д. 45. М. уд. в. 1016; бѣлка немного.

8 д. Потѣлъ подъ утро. П. удовлетворительный; по всей задней и боковой поверхности правой стороны глухой перкуторный звукъ; рѣзкое бронхіальное дыханіе и крепитирующіе хрипы; по передней поверхности звукъ тимпаническій; субкрепитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. П. 120. Д. 45. М. уд. в. 1016. Бѣлка немного.

9 д. Сильно потѣлъ (бѣлье мѣняли 5 разъ). Пульсъ удовлетворительный. Въ легкихъ обильные субкрепитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. П. 105. Д. 34.

10 д. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ обильные субкрипитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. Сильная общая слабость.

10 и 21 д. Постепенное медленное разрѣшеніе процесса въ легкихъ; осложненій никакихъ. Выписался съ слегка заглушеннымъ перкуторнымъ тономъ и съ ослабленными не рѣзко дыхательными шумами у угла правой лопатки.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
февраля 27	3	39,3	40,3	66,800	—
28	4	39,8	39,9	66,400	11,100
марта 1	5	39,6	40,2	65,000	10,400
2	6	39,1	39,3	64,800	10,200
3	7	39,3	39,5	64,080	10,600
4	8	38,2	38,3	63,000	10,800
5	9	37,9	37,0	62,030	11,800
6	10	36,8	37,4	60,330	9,400
7	11	37,0	36,8	59,030	12,200
20	21	37,0	—	64,030	6,800

№ 11.

№ пр. ж. 2797. Pn. croup. sin. Наталья Смирнова 33-хъ лѣтъ, поступила въ Александровскую въ память 19-го февраля больницу 26-го октября, на второй день болѣзни съ жалобами на головную боль, кашель и на боли въ лѣвомъ боку.

3 д. Хорошаго тѣлосложенія и питанія. Дыханіе частое, поверхностное. У угла лѣвой лопатки перкуторный тонъ глуше; дрожаніе усилено; бронхіальное дыханіе и крипитирующіе хрипы.

Мокрота ржавая. Пульсъ средней силы, правильный; тоны сердца чисты; размѣры его не увеличены. Животъ умѣренно вздутъ. Органы не прощупываются. П. 108. Д. 44. Стулъ 1, разъ.

4 д. Не потѣла. Сонъ удовлетворительный. Пульсъ полный; правильный. Отъ угла лѣвой лопатки, по аксиллярной линіи съ 6-го ребра и внизъ глухой звукъ; усиленное дрожаніе; бронхіальное дыханіе и обильные крипит. хрипы. Органы не прощупываются. Мѣсячное кровотеченіе. П. 106. Д. 44. Стула не было.

5 д. Не потѣла; мѣсячное кровотеченіе. Въ легкихъ явленія тѣ-же. Органы не прощупываются. П. 106. Д. 42. Стула не было.

6 д. Обильный потъ. Мѣсячныя продолжаются. Пульсъ удовлетворительный; тоны сердца чисты. У угла лѣвой лопатки глухой перкуторный тонъ въ тѣхъ-же границахъ. Обильные субкрип. хрипы. Органы не прощупываются. П. 104. Д. 28. Стула не было.

Мѣсяцъ и число.	День болѣзни.	t° тѣла.		Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Количество гемоглобина.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.
		Утро.	Вечеръ.				
октяб. 27	3	39,4	40,0	6,670,000	80	29,300	1:228
28	4	40,7	39,9	5.552,000	75	24.200	1:229
29	5	40,8	40,3	5,408,000	68	25,200	1:215
30	6	36,4	36,7	6,248 000	62	5,200	1:1201

№ 12.

№ пр. ж. 6405. Pn. croup. dextra. Иванъ Новиковъ 12 лѣтъ, крестьянинъ. Поступилъ въ Александровскую въ память 19

февраля 61 г. больницу 22 декабря, на 3-й день болѣзни съ жалобами на жаръ, головную боль и на общую слабость.

4 д. Питанія удовлетворительнаго; на правой щекѣ яркій румянецъ; нерѣзкое помраченіе сознанія. Не потѣлъ. Дыханіе частое, поверхностное; правая сторона груди совсѣмъ не участвуетъ въ дыханіи. Съ нижней трети правой лопатки, по аксиллярной поверхности съ 5-го ребра—заглушеніе перкуторнаго тона, усиленіе дрожанія, бронхіальное дыханіе и немного крипитирующихъ хриповъ. Пульсъ средней силы, правильный; размѣры сердца не увеличены, тоны чисты, второй съ акцентомъ. Органы прощупываются. Мокрота съ ржавымъ оттѣнкомъ. П. 100. Д. 44. М. 1020, безъ бѣлка. Стулъ: запоръ 2-й день.

5 д. Не потѣлъ; сонъ плохой. Пульсъ небольшой, правильный; рѣзкій акцентъ на второмъ тонѣ art pulm. Отъ средины правой лопатки заглушеніе перкуторнаго тона, переходящее у угла ея въ абсолютно глухой; по аксиллярной съ 5-го ребра: дрожаніе усилено, рѣзкое бронхіальное дыханіе и обильные крипит. хрипы. Животъ вздутъ. Органы прощупываются. П. 115. Д. 42. Моча безъ бѣлка. Стула не было.

6 д. Небольшой потъ. Пульсъ удовлетворитильный. Въ легкихъ тѣ-же явленія и субкрипитирующіе хрипы. Органы прощупываются. П. 90. Д. 40. Моча безъ бѣлка. Стулъ 3 раза. жидко.

7 д. Обильный потъ. Пульсъ хорошій; тоны чисты. Въ легкихъ тѣ-же явленія; субкрипитирующіе хрипы обильнѣе; шумъ тренія плевры по аксиллярной поверхности. Органы прощупываются. П. 90. Д. 32. М. 1010. Бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза жидко.

Постепенное поправленіе; осложненій никакихъ; на 23-й д. выписался совершенно здоровымъ.

Число и мѣсяцъ.	Дни болѣзни.	t° тѣла. Утро.	t° тѣла. Вечеръ.	Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
декабря 24	5	39,0	39,4	—	16,800
		Въ 6 час.	вечера.	—	16,000
25	6	38,0	38,3	—	20,200

Число и мѣсяць.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ тровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
декабря 26	7	36,8	36,0	—	12,800
27	8	36,0	36,8	—	7,000
января 11	23	36,8	37,0	—	8,600

№ 13.

№ пр. ж. 2626. Pn. croup. dex. Дарья Егорова 39 лѣтъ, крестьянка, поступила въ Александровскую барачную больницу 22 іюня, на 5-й день болѣзни съ жалобами на кашель и на общую слабость.

5 д. Удовлетворительнаго питанія. Не потѣла ночью. У угла правой лопатки глухой перкуторный тонъ, нерѣзкое усиленіе дрожанія, бронхіальное дыханіе и крипит. хрипы. Пульсъ хорошій, тоны чисты. Селезенка не прощупывается. П. 108. Д. 40. М. 1018. Бѣлка порядочно, немного гнойныхъ шариковъ въ осадкѣ. Стулъ 1 разъ.

6 д. Потѣла немного. Пульсъ хорошій. Явленія въ легкихъ тѣже. Селезенка не прощупывается. П. 114. Д. 34. Уд. в. 1020. Бѣлка порядочно; немного зернистыхъ цилиндровъ и гнойныхъ шариковъ. Стулъ 2 раза.

7 д. Потѣла. Пульсъ средней силы, правильный. Въ легкихъ крупные крипит. хрипы; селезенка не прощупывается. П. 96. Д. 34.

8 д. Потѣла. Пульсъ хорошій. Селезенка не прощупывается. П. 78. Д. 32. М. 1013. Бѣлка немного. Стулъ 1 разъ.

9 д. Потѣла. Пульсъ хорошій. У угла правой лопатки перкуторный тонъ глухой, субкрипитирующіе хрипы. Селезенка не прощупывается. П. 92. Д. 26. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Стулъ 1 разъ.

Осложненій никакихъ; выписалась съ не совсѣмъ разрѣшившимися явленіями въ легкихъ.

Число и мѣсяцъ.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
іюнь				ф.	
24	5	38,2	38,2	121	45,400
25	6	38,2	39,0	120	46,000
26	7	37,5	38,2	121	39,000
27	8	37,2	37,4	118	23,000
іюля 4	15	36,5	37,8	117	17,000

№ 14.

№ пр. ж. Pn. croup. sin, albuminuria. Дмитрій Богдановъ 20 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую барачную больницу 29-го іюня, на 4-й день болѣзни съ жалобами на кашель и на боли въ лѣвомъ боку.

Хорошаго сложенія и питанія; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ нормальна. Около позвоночника, слѣва, на уровнѣ средины лопатки, на небольшомъ протяженіи нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго тона, усиленіе дрожанія, бронхіальный оттѣнокъ дыханія и немного крипитирующихъ хриповъ. Мокрота ржавая. Пульсъ хорошій. Тоны сердца чисты. Органы не прощупываются. Стулъ правильный.

5 д. Сонъ хорошій. Не потѣлъ. П. 84. Д. 30. Органы не прощупываются. Стула не было. Моча—слѣды бѣлка. Уд. в. 1022.

6 д. Не потѣлъ. П. 72. Д. 20. Органы не прощупываются; стула не было. Моча 1022. Слѣды бѣлка.

7 д. Потѣлъ. П. 52. Д. 20. Органы, при глубокомъ вздохѣ прощупываются. Стулъ 1 разъ. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ.

12 д. Въ легкихъ чисто. Органы не прощупываются. Стулъ 1 разъ. Осложненій никакихъ.

Число и мѣсяцъ.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.			
іюнь 30	5	39,8	39,9	ф. 121	6,000,000	15,000
іюль 1	6	38,9	38,8	117	5,640.000	16,400
2	7	36,4	36,3	115½	—	7,000
3	8	36,1	36,3	115	—	8,800
7	12	36,3	—	121	4,912,000	6,400

№ 15.

№ пр. ж. 1173. Pn. croup. sin. Иванъ Блайгачовъ 16 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19 февраля больницу 14 февраля, на 4-й день болѣзни. Тѣлосложенія хорошаго; питанія удовлетворительнаго.

5 д. Жалуется на кашель и на стѣсненіе въ груди. Herpes labialis. Пульсъ хорошій; размѣры сердца нормальны, тоны чисты. Отъ средины лѣвой лопатки, по аксиллярной поверхности съ 6 ребра—глухой перкуторный тонъ, дрожаніе не усилено, рѣзкое бронхіальное дыханіе, довольно обильные крипитирующіе хрипы. Селезенка при глубокомъ вздохѣ прощупывается. Мокрота ржавая. Печень выдается на $1\frac{1}{2}$ п. П. 100. Д. 36. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Уд. в. 1020. Стула не было.

6 д. Потѣлъ (бѣлье смѣняли 1 разъ). Пульсъ хорошій. Въ легкихъ тѣ-же явленія и шумъ тренія плевры у угла лѣвой лопатки. Селезенка прощупывается не такъ ясно. П. 100. Д. 34. М. 1020; бѣлка нѣтъ. Стулъ послѣ клизмы 3 раза.

7 д. Потѣлъ (1 разъ). Пульсъ хорошій; глухой перкуторный тонъ съ угла лопатки, по аксиллярной поверхности съ 6 ребра, дрожаніе усилено; немного крипитирующихъ хриповъ и шумъ тренія плевры. Селезенка при глубокомъ вздохѣ прощупывается П. 70. Д. 28. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Стулъ 4 раза жидко.

8 д. Потѣлъ (2 раза мѣняли бѣлье). Пульсъ хорошій; перкуторный тонъ у угла лѣвой лопатки проясняется; нерѣзкій бронхіальный оттѣнокъ дыханія, немного субкрип. хриповъ.

Селезенка при глубокомъ вздохѣ прощупывается. П. 60. Д. 24. Стулъ 3 раза жидко.

9 д. Перкуторный тонъ у угла лѣвой лопатки гораздо яснѣе; при глубокомъ вздохѣ немного субкрип. хриповъ. Селезенка не ясно прощупывается. П. 66. Д. 26. Моча 1008, бѣлка нѣтъ. Стулъ 4 раза жидко.

Довольно скорое выздоровленіе безъ осложненій.

Число и мѣсяцъ.	Дни болѣзни.	t° тѣла. Утро.	t° тѣла. Вечеръ.	Вѣсъ больного.	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Количество гемоглобина въ %.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
февр. 15	5	40,0	39,5	51,600	5,424,000	87	17,600
16	6	39,5	39,3	51.000	—	—	15,800
	Въ	7 ч.	вечера	—	—	—	9,600
	Въ	12³/₄ ч.	ночи	—	—	—	11,200 / 11,400
17	7	38,5	38,6	50,800	—	—	12,600
18	8	36,5	36,4	49,700	—	—	8,000
19	9	37,2	37,5	49,000	—	—	7,800
28	18	36,9	37,0	49,500	—	—	13,600
марта 1	19	37,0	37,4	50,000	4,936,000	81	12,000
4	22	—	—	—	—	—	9.000

№ 16.

№ пр. ж. 383. Pn. croup. dex. Ефимъ Ерофѣевъ 45 лѣтъ, отставной солдатъ; поступилъ въ Александровскую въ память 19 февр. 61 г. Б-цу 15-го января, на 4 день болѣзни съ жалобами на кашель и на колющія боли въ правомъ боку.

4 д. Хорошаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Herpes labialis. Пульсъ полный, правильный; стѣнки сосудовъ прощупываются внѣ пульсовой волны; размѣры сердца не увеличены, тоны чисты. Перкуссія груди даетъ нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго тона въ области правой лопатки и по правой аксиллярной линіи; усиленіе дрожанія въ этомъ мѣстѣ и не рѣзкое бронхіальное дыханіе. Органы не прощупываются П. 90. Д. 34. Стулъ правильный.

5 д. Не потѣлъ. Надъ и въ области правой лопатки—глухой перкуторный тонъ; усиленіе дрожанія; рѣзкое бронхіальное дыханіе и немного крипитирующихъ хриповъ. Пульсъ хорошій. Органы прощупываются. П. 100. Д. 34. Моча 1015; бѣлка слѣды. Стула не было.

6 д. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ тѣ-же явленія Органы не прощупываются. П. 90. Д. 26. Въ мочѣ едва замѣтная муть. Стулъ 1 разъ.

7 д. Не потѣлъ. Въ области правой лопатки до ея угла явленія тѣ-же, въ правой верхушкѣ и подъ ключицей до 3 реб.— нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго тона; нерѣзкое бронхіальное дыханіе и крипитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. П. 100. Д. 34. Въ мочѣ муть. Стулъ 1 разъ.

8 д. Не потѣлъ. Пульсъ небольшой силы, правильный, тоны чисты. Въ легкихъ явленія тѣ-же. Органы не прощупываются. П. 100. Д. 32. М. уд. в. 1014, бѣлка немного. Стулъ 2 раза жидко.

9 д. Небольшой потъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ субкрип. хрипы. Животъ вздутъ; органы не прощупываются. П. 94. Д. 36. Въ мочѣ муть. Стулъ 2 раза.

10 д. Небольшой потъ. Въ легкихъ явленія безъ перемѣны. Органы не прощупываются. П. 100. Д. 40. Стулъ 2 раза жидко.

11 д. Небольшой потъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ субкрип. хриповъ больше. Органы не прощупываются. П. 84. Д. 32. Стулъ 3 раза жидко.

12 д. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій. Органы не прощупываются. П. 80. Д. 36. Стулъ 1 разъ.

13 д. Небольшой потъ; въ легкихъ явленія тѣ-же. Органы не прощупываются. П. 80. Д. 26. М. уд. в. 1014, бѣлка нѣтъ, стула не было.

14 д. Потѣлъ порядочно. Въ области правой лопатки перкуторный тонъ глуше, усиленіе дрожанія, довольно обильные субкрип. хрипы. Органы не прощупываются. П. 70. Д. 32. Бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза не жидко.

Постепенное и медленное разрѣшеніе процесса въ легкихъ. На 17 д. болѣзни присоединился правосторонній parotit'ъ, на 20 и лѣвый. Полное выздоровленіе и выписка на 53 день болѣзни.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
января 16	5	40,7	40,7	—	13,000
17	6	40,2	40,3	52,830	12,200
18	7	40,0	40,2	52,330	9,200
19	8	39,6	40,0	52,230	9,600
20	9	39,5	40,0	51,330	9,200
21	10	39,0	39,4	50,830	11,600
22	11	38,5	38,7	49,830	10,600
23	12	38,6	39,1	—	11,400

№ 17.

N. пр. ж. 1274. Pn. croup. dex. Иванъ Вахринъ 20 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19 февр. 61 г. Б-цу 16 февраля, на 5 д. болѣзни съ жалобами на кашель и кровохарканье. Года два назадъ болѣлъ какою-то грудною болѣзнью. Питанія удовлетворительнаго; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ блѣднѣе нормальнаго.

5 д. Сонъ плохой, сильныя колотья въ правомъ боку. Перкуссія правой стороны груди даетъ нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго тона по аксиллярной линіи съ 5 ребра и внизъ; тутъ-же усиленіе дрожанія, нерѣзкое бронхіальное дыханіе и крепитирующіе хрипы, шумъ тренія плевры; по передней поверхности правой стороны сверху до 5 ребра тимпаническій перкуторный тонъ, съ 5 тупотимпаническій и нерѣзкое бронхіальное дыханіе. Пульсъ хорошій, размѣры сердца не увеличены,

тоны чисты. Органы увеличены, выдаются изъ подъ края реберъ. П. 100. Д. 33. Стулъ 1 разъ. Мокрота ржавая.

6 д. Не потѣлъ; спалъ лучше. Пульсъ хорошій, тоны сердца чисты. Въ груди—заглушеніе перкуторнаго тона въ тѣхъ-же границахъ; бронхіальное дыханіе; хриповъ больше и крупнѣе. Органы выдаются также. П. 100. Д. 30. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза жидко.

7 д. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ явленія тѣ-же. Органы свободнѣе прощупываются, чувствительны. П. 80. Д. 24. М. 1015, бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза жидко.

8 д. Потѣлъ немного; пульсъ хорошій. Въ легкихъ субкрип. хрипы. Органы выдаются также. П. 60. Д. 24. М. уд. в. 1015, бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ жидко.

9 д. Сильно потѣлъ; пульсъ полный; тоны чисты. Въ легкихъ хриповъ меньше. Органы также выдаются. П. 58. Д. 20. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

Довольно быстрое поправленіе, осложненій никакихъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
февраля 17	5	38,8	40,0	Въ 9 ч. веч.	33,400 31,800
18	6	39,5	40,2	51,800	43,400 45,400
	Въ	9 ч.	вечера	—	39,000
19	7	38,0	37,0	50,600	38,300
20	8	36,9	37,0	50,600	20,600
21	9	36,6	37,0	50,100	12,200
25	13	36,5	37,0	51,000	11,200
28	16	36,6	—	51,800	8,800

№ 18.

№ пр. ж. 1192. Pn. croup. dext. Иванъ Маркеловъ 20 лѣтъ, крестьянинъ; поступилъ въ Александровскую въ память 19-го февраля больницу 14 февраля, на 5-й день болѣзни съ жалобами на стѣсненія въ груди и на кашель.

6 д. Удовлетворительнаго питанія; костная и мышечныя системы развиты хорошо; подкожно-жирный слой развитъ плохо; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ блѣднѣе нормальнаго Herpes labialis. У угла правой лопатки заглушеніе перкуторнаго тона; нерѣзкое усиленіе дрожанія; нерѣзкое бронхіальное дыханіе и немного крипит. хриповъ. Пульсъ средняго наполненія правильный; размѣры сердца нормальны; тоны чисты. Животъ вздутъ; селезенка съ 6-го ребра, не прощупывается. Мокрота ржавая. Не потѣлъ. П. 110. Д. 36. М. 1013. Бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ жидко.

7 д. Не потѣлъ. Пульсъ небольшой силы, правильный; тоны чисты. Отъ средины правой лопатки, по аксиллярной линіи съ 6-го ребра глухой перкуторный тонъ; дрожаніе не усилено; бронхіальное дыханіе; крупные крипитирующіе хрипы; разсѣянные обильно по всей груди ronchi sonores. Селезенка не прощупывается. П. 114. Д. 30. М. 1017, безъ бѣлка. Стулъ 1 разъ, жидко.

8 д. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій. Явленія въ легкихъ тѣ-же. Селезенка не ясно прощупывается. П. 84. Д. 26. М. 1020, безъ бѣлка. Стулъ 1 разъ жидко.

9 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 2 раза). Пульсъ удовлетворительный. Въ легкихъ субкрипитирующіе хрипы. Селезенка прощупывается яснѣе, круглый мягкій край. П. 54. Д. 24. М. 1019, безъ бѣлка. Стулъ 1 разъ.

Постепенное, довольно быстрое поправленіе; осложненій никакихъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла. Утро.	Вечеръ.	Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
февраля 15	6	41,2	38,8	52,530	20,400
	Въ	5 ч. веч.	38,0	—	21,800

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
	Въ	11 час.	ночи	—	13,800 13,800
16	7	40,0	39,8	51,830	15,800
	Въ	7 час.	вечера	—	13,600
	Въ	1 часъ	ночи	—	17,400
17	8	39,5	39,2	50,630	13,600
18	9	36,0	36,6	50,030	7,400
марта 5	24	36,8	—	50,930	7,600 7,400

№ 19.

№ пр. ж. 2557. Pn. croup. dext. Антонина Тарасова 14 л., поступила въ Александровскую барачную больницу 17-го іюня, на 6-й день болѣзни съ жалобами на головную боль и на кашель.

7 д. Удовлетворительнаго питанія. Пульсъ средней силы, правильный; тоны сердца чисты. Въ правой верхушкѣ и подъ ключицей до 4-го ребра, сзади до средины лопатки—звукъ глуше съ рѣзкимъ тимпаническимъ оттѣнкомъ; дрожаніе усилено; нерѣзкое бронхіальное дыханіе; крупные крипит. хрипы. Мокрота ржавая. Селезенка при глубокомъ вздохѣ прощупывается. П. 105. Д. 40. М. уд. в. 1012. Бѣлка нѣтъ. Стулъ 3 раза, жидко.

8 д. Idem.

9 д. Съ вечера потѣла. Пульсъ удовлетворительный. Въ правой верхушкѣ и надъ лопаткой звукъ глухой; дрожаніе усилено; субкрипитирующіе хрипы. Селезенка прощупывается. П 95. Д. 32. Стулъ 1 разъ, жидко.

10 д. Пульсъ удовлетворительный. Въ легкихъ обильные субкрипитирующіе хрипы. П. 60. Д. 28. Стулъ 2 раза жидко.

11 д. П. 68. Д. 24. Стулъ 1 разъ. Довольно быстрое разрѣшеніе процесса въ легкихъ. Осложненій никакихъ.

15 д. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ чисто. Селезенка не прощупывается. П. 80. Д. 20. Стулъ 1 разъ.

Число и мѣсяцъ.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больной.	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Количество гемоглобина въ %.	Количество бѣлыхъ шариковъ.	Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.
		Утро.	Вечеръ.					
іюня 18	7	40,8	40,6	ф. 72	5,080,000	—	11,200	1 : 453
20	9	38,8	36,0	70	—	—	10,000	—
21	10	36,0	36,4	68	4,800,000	—	7,300	1 : 657
22	11	36,6	36,6	66½	4,400,000	—	4.800	1 : 917
26	15	36,6	—	72	4,600,000	—	5,400	1 : 852

№ 20.

№ пр. ж. 6383. Pn. croup. dextra. Алекс. Рійконенъ 34 лѣтъ, литейщикъ. Поступилъ въ Александровскую въ память 19-го февраля больницу 20-го декабря на 2-й недѣлѣ болѣзни съ жалобами на кашель и одышку.

20 декабря. Хорошаго тѣлосложенія и питанія; подкожножирный слой развитъ умѣренно; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ нормальна. П. 130. Д. 40.

21 декабря. Дыханіе частое, поверхностное. Отъ средины правой лопатки, по аксиллярной съ 5-го ребра глухой перкуторный тонъ; усиленіе дрожанія; бронхіальное дыханіе; немного крипит. хриповъ. Мокрота ржавая. Спалъ плохо; бредъ; рѣзкое тифозное состояніе. Пульсъ средней силы, правильный; стѣнки сосудовъ умѣренно жестки. Толчекъ сердца въ 5-мъ реберномъ промежуткѣ по сосковой линіи; правая граница у

праваго края sterni; тоны глуховаты; акцентъ на второмъ тонѣ art. p. Животъ вздутъ; органы не прощупываются; область ихъ чувствительна. П. 130. Д. 42. М. уд. в. 1016; немного бѣлка. Стула не было.

21 декабря. 6 день болѣзни [1]). T° 40—40,5.

Бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ—7,000; красныхъ—3,520,000. Гемоглобина—70%.

Въ 9 ч. вечера померъ.

№ 21.

№ пр. ж. 6210. Pn. croup. dext. Василій Ивановъ 31-го года, крестьянинъ. Поступилъ въ Александровскую въ память 19 февраля больницу 9-го декабря, на 6-й день болѣзни съ жалобами на кашель и на боль въ правомъ боку.

6 д. Herpes labialis. Дыханіе частое, поверхностное; правая сторона груди плохо расширяется. Отъ средины правой лопатки, по аксиллярной съ 6-го ребра - заглушеніе перкуторнаго звука, переходящее у угла лопатки въ абсолютно-глухой; усиленное дрожаніе; рѣзкое бронхіальное дыханіе и немного крепит. хриповъ. Пульсъ хорошій; тоны сердца чисты. Органы не прощупываются. Мокрота ржавая. П. 95. Д. 40. М. 1024; бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза.

7 д. Потѣлъ. Пульсъ удовлетворительный. Отъ средины лопатки- по аксиллярной—съ 6 ребра—глухой звукъ; усиленное дрожаніе; бронхіальное дыханіе; крепит. хриповъ больше. Селезенка не ясно прощупывается. П. 100. Д. 36. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза, жидко.

8 д. Потѣлъ; пульсъ хорошій; въ легкихъ—безъ перемѣны. Селезенка не ясно прощупывается. П. 80. Д. 32. Стулъ 1 разъ.

9 д. Потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ субкрепитирующіе хрипы не обильные. Селезенка прощупывается. П. 80. Д. 32. Стулъ 1 разъ.

Довольно быстрое разрѣшеніе процесса въ легкихъ; осложненій никакихъ.

---

[1]) На секц. столѣ опред. д. болѣзни.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
декабря 9	6	40,0	39,8	—	20,000
10	7	39,6	40,0	56,500	10,600
11	8	38,5	39,8	55,730	14,800
12	9	38,0	37,0	—	6,800

№ 22.

№ пр. ж. 2681. Tuberculosis pulmonum. Алекс. Тимофѣевъ 16 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую барачную больницу 26-го іюня, на 6-й день болѣзни съ жалобами на кашель, жаръ и общую слабость. Раньше былъ совершенно здоровъ; болѣзней никакихъ не помнитъ.

7 д. Хорошаго тѣлосложенія; прекраснаго питанія; подкожно-жирный слой развитъ хорошо; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ нормальна. Сонъ удовлетворительный; небольшой кашель; бредъ. Пульсъ средней силы, правильный; тоны сердца чисты. Въ правой верхушкѣ и подъ ключицей перкуторный тонъ тимпаническій; рѣзкій выдыхъ и крипит. хрипы, разсѣянные по всей правой сторонѣ груди. Мокроты мало, слизисто-гнойная. Органы не увеличены. П. 90. Д. 28. М. 1022; бѣлка нѣтъ. Стулъ правильный.

8 д. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ явленія безъ перемѣны. Мокроты немного, слизисто-гнойная, съ желтоватымъ оттѣнкомъ. П. 84. Д. 30. М. 1022; бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

9 д. Не потѣлъ. Въ правой верхушкѣ и по передней поверхности правой стороны перкуторный звукъ рѣзко-тимпаническій; дрожаніе усилено; немного звонкихъ, мелко-пузырчатыхъ хриповъ. Органы не прощупываются. П. 88. Д. 28. М. 1010. бѣлка нѣтъ. Стулъ 4 раза, жидко.

10 д. Не потѣлъ; слабость общая. Объективно безъ перемѣны.

Въ мокротѣ много бациллъ Коха. П. 92. Д. 32. М. 1016. Бѣлка нѣтъ. Стулъ 3 раза, жидко.

10—32 д. Общая слабость усиливалась; потовъ не было; область глухого перкуторнаго тона на правой сторонѣ увеличивалась; хриповъ звонкихъ больше. T° держалась все время около 39,5 съ небольшими колебаніями до $^1/_2$°. Поносы. Моча все время безъ бѣлка.

32 д. Сильная общая слабость. Сонъ плохой, бредъ. Пульсъ мягкій, правильный; тоны чисты. Въ правой верхушкѣ и подъ ключицей до 5-го ребра сзади до средины лопатки звукъ глуше, тимпаническій; нерѣзкое бронхіальное дыханіе и звонкіе мелко-пузырчатые хрипы по всей правой сторонѣ. Органы не увеличены. П. 96. Д. 44. М. 1009; бѣлка нѣтъ. Стулъ 3 раза, жидко. Слабость въ послѣдующіе дни усиливалась и больной на 52-й день померъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.			
іюня 28	8	39,2	40,2	90,5	5,872,000	8,200
29	9	39,0	39,8	89	5,280,000	8,200
30	10	39,3	39,4	88,5	—	8,600
іюля 22	32	39,6	39,4	79	4 900,000	9,000

№ 23.

№ пр. ж. 2463. Pleuropneumonia dextra. Алексѣй Ивановъ 15 лѣтъ, поступилъ въ Александровскую барачную больницу 10-го іюня, на 3-й день болѣзни съ жалобами на головную боль и на общую слабость. Раньше ничѣмъ не болѣлъ.

4 д. Питанія удовлетворительнаго. Языкъ чистъ; въ зѣвѣ— краснота Пульсъ средней силы, правильный; тоны чисты. У угла правой лопатки нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго тона; дрожаніе скорѣе ослаблено; нерѣзкій бронхіальный выдыхъ и нерѣзкая крипитація. Животъ мягкій. Органы не прощупы-

ваются. П. 84. Д. 30. М. уд. в. 1027. Бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ. Мокроты нѣтъ.

5 д. Отъ средины правой лопатки, по боковой съ 6-го ребра и по передней поверхности съ 5-го ребра—глухой перкуторный звукъ; дрожаніе ослаблено; бронхіальный выдыхъ и немного отдаленныхъ крипит. хриповъ; эгофонія. Мокроты нѣтъ. Органы не прощупываются. П. 100. Д. 32. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Стула не было.

10 д. Пульсъ хорошій; отъ средины правой лопатки, спереди съ 6-го ребра—глухой перкуторный звукъ, ослабленное дрожаніе, нерѣзкое бронхіальное дыханіе, эгофонія. Селезенка прощупывается. П. 96. Д. 32. М. уд. в. 108. Бѣлка нѣтъ. Стулъ 3 раза, жидко.

13 д. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ явленія безъ перемѣны. Органы не прощупываются (t° 10—12 дни между 38,8°—39,5°). М уд. в. 1007, бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза. Мокроты нѣтъ.

17 д. Отъ spina scapulae d., по сосковой линіи съ 4-го ребра—глухой звукъ; ослабленное дрожаніе и дыхательные шумы; нерѣзкая эгофонія. Органы не прощупываются. Не потѣлъ (t° 13—17 д., между 38—39,5). П. 100. Д. 32. М. уд. в. 1008, бѣлка нѣтъ. Стулъ три раза.

20 д. Самочувствіе прекрасное; не кашляетъ; мокроты нѣтъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ явленія тѣ-же (t° 17—20 д. въ предѣлахъ 37,8—38,6. Поты). П. 80. Д. 26. Стулъ 1 разъ.

22 д. Безъ перемѣны.

22—30 д. T° между 37°—38,2°. Объективно безъ перемены

30—40 д. T° нормальная. Явленія на правой сторонѣ груди тѣ-же; глухой звукъ сверху проясняется.

40 д. Самочувствіе прекрасное. У угла правой лопатки звукъ глухой; дрожаніе и дыхательные шумы слабѣе. Органы не прощупываются. Стулъ правильный.

46 д. У угла правой лопатки нерѣзкое заглушеніе звука; дрожаніе и дыхательные шумы нѣсколько слабѣе. Самочувствіе прекрасное. Больной выписался.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
іюня 17	10	38,8	39,7	ф. 100	9,000
20	13	38,8	39,3	99	10,200

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.
		Утро.	Вечеръ.		
іюня				ф.	
24	17	38,6	38,3	93	5,900
27	20	37,8	38,3	97½	5,200
29	22	37,5	38,5	98	5,400
іюля					
17	40	36,8	37,2	100	6,000
18	41	37,0	36,8	100	9,200
23	46	36,6	36,9	101	6,000

№ 24.

№ пр. ж. 720. Pn. croup. dext Иванъ Шмаковъ, запасный рядовой, 29 лѣтъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19 февраля 1861 г. больницу 26 января, на 1 день болѣзни съ жалобами на сильныя боли въ правомъ боку, на кашель и на одышку.

1 д. Больной хорошаго сложенія и питанія. Дыханіе частое, поверхностное; правая сторона немного отстаетъ при дыханіи отъ лѣвой; боль усиливается при давленіи на правую аксиллярную область; при глубокомъ вздохѣ въ этомъ мѣстѣ выслушивается шумъ тренія плевры; перкуторный тонъ ясный, мокрота кровянистая. Пульсъ средней силы, правильный; тоны сердца чисты; размѣры его не увеличены. Органы не прощупываются. t° 40°, П. 104. Д.—36.

2 д. Сонъ плохой, сильныя колотья въ правомъ боку. Дыханіе частое, поверхностное. Въ области правой лопатки перѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука, перѣзкій бронхіальный оттѣнокъ дыханія; при глубокомъ вздохѣ немного крипитирующихъ хриповъ; по аксиллярной линіи, въ нижней части—шумъ тренія плевры. Мокрота ржавая. Пульсъ средней силы, правильный, тоны чисты. Животъ вздутъ; органы не прощупы-

ваются. П.—100. Д.—36. Моча—уд. вѣсъ 1020; бѣлка нѣтъ; стула не было.

3 д. Сонъ нѣсколько лучше. Пульсъ удовлетворительный; тоны сердца глухи; размѣры нѣсколько увеличены влѣво, толчекъ въ 5-мъ реберномъ промежуткѣ, по сосковой линіи. Въ области правой лопатки и у угла ея—нерѣзкое заглушеніе звука, усиленіе дрожанія; фонація повышена въ области лопатки, тутъ-же немного крипитирующихъ хриповъ; ниже—шумъ тренія плевры. Печень съ 7-го ребра, выдается на палецъ; селезенка не прощупывается. П.—100. Д.—38. Моча—уд. в. 1022; бѣлку порядочно. Стула не было.

4 д. Потѣлъ (рубаху мѣняли 1 разъ). Пульсъ хорошаго наполненія; явленія со стороны сердца тѣ-же. Отъ spina scapulae d. и внизъ до угла ея—перкуторный тонъ глуше, усиленіе дрожанія, ясное бронхіальное дыханіе, крипитирующіе хрипы; по аксиллярной линіи перкуторный тонъ глуше съ тимпаническимъ оттѣнкомъ; шумъ тренія плевры; по передней поверхности—тимпаническій перкуторный тонъ и рѣзкій шумъ тренія плевры. Мокрота ржавая. Печень съ 7-го ребра, выдается на два пальца; селезенка не прощупывается. П. 106. Д. 40. Мочи уд. в. 1019; бѣлка порядочно. Стула не было.

5 д. Сонъ лучше; потѣлъ 2 раза. Пульсъ удовлетворительный; тоны глухи. Въ области правой лопатки, спереди—сверху до 4-го ребра, ясное заглушеніе звука, усиленіе дрожанія, бронхіальное дыханіе, крипитація. П. 104. Д. 42. Моча—уд. в. 1021; бѣлка немного. Стулъ два раза.

6 д. Не потѣлъ. Явленія въ легкихъ рѣзче. Пульсъ удовлетворительный. Животъ вздутъ. Органы не прощупываются. П. 114. Д. 34. Стулъ 2 раза не жидко.

7 д. Потѣлъ немного (рубаху не мѣняли). Явленія со стороны сердца и легкихъ тѣже. П. 84, Д. 36. Моча уд. в. 1018; бѣлка слѣды. Стулъ 1 разъ-жидко.

8 д. Потѣлъ. Рѣзкій шумъ тренія по передней аксиллярной поверхности. П. 92. Д. 33. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Стулъ 1 разъ жидко. Постепенное и медленное поправленіе, на 26 день выписался совершенно здоровымъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Количество гемоглобина въ %.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.	Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачные лопастные.	Сумма.	Перезрѣлые.	Эозинофилы.
		Утро.	Вечеръ.																	
янв. 26	1	—	40,0	—	—	—	12,600	—	0.4	3,4	2.6	6,4	3.7	—	5,9	0,2	0,1	9,9	83,6	0,1
27	2	38,4	40,0	63,330	5,280,000	88	12,400	1:426	0,4	1.5	0,9	2,8	2,5	0,7	4,6	0,1	—	7,9	89,2	0,1
28	3	39,3	40,4	69,330	—	—	9,300	—	0,6	2,7	0,8	4,1	4,1	1,2	2,1	0,1	—	7,5	88,2	—
29	4	40,4	39,7	69,300	4 304,000	75	7,800	1:552	0,4	4,0	1,8	6,2	3,5	1,0	5,6	—	0,2	10,3	83,6	—
30	5	40,0	39,7	69,330	—	—	8,400	—	0,4	3,6	0,6	4.6	3,5	1,3	2,8	0,1	—	7,7	87,7	0,2
31	6	39,3	39,4	68,930	—	—	10,400	—	0,2	1,9	1,1	3,2	2,2	1,1	1,8	—	0,2	5,3	91,3	1,0
фев. 1	7	38,2	37,9	62.130	—	—	15,000	—	0,2	1,9	0,3	2,4	2,0	1,0	1,8	0,2	0,2	5,2	92,5	0,4
2	8	37,3	37,5	67,530	—	—	8,800	—	0,2	2,8	1,1	4,1	3,9	1,6	1,8	—	—	7,3	88,4	2,8
19	25	36,8	37,2	66,930	5,336,000	87	9,000	1:593	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

№ 25.

№ пр. ж. 2778. Pn. croup. sin. Клавдія Караваева 29 лѣтъ, крестьянка, поступила въ Александровскую барачную Б-цу 2 іюля, на 1 д. болѣзни съ жалобами на жаръ, боли въ лѣвомъ плечѣ и на общую слабость.

Хорошаго тѣлосложенія и питанія; подкожно-жирный слой развитъ хорошо; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ нѣсколько блѣдновата. Раньше ничѣмъ не болѣла; пульсъ средней силы, правильный; размѣры сердца нормальны; тоны чисты. Грудь при дыханіи расширяется хорошо и равномѣрно; дыханіе нѣсколько учащено. Въ области лопатки жесткое дыханіе; не кашляетъ; мокроты нѣтъ. Животъ вздутъ, органы не прощупываются. Стулъ правильный; кожа чиста. П. 88. Д. 30.

2 д. Сонъ плохой; боли въ лѣвомъ плечѣ также; не кашляетъ. Въ области лѣвой лопатки явленія тѣ-же. Органы не прощупываются. П. 88. Д 30. Моча—уд. в. 1018, бѣлка порядочно.

3 д. Сонъ плохой; сильныя колотья въ лѣвомъ боку. Въ верхней части л. аксиллярной поверхности и надъ spina scapulae sin. дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и немного крипитирующихъ хриповъ. Мокроты немного, ржавая. Органы не прощупываются. Стула не было. П. 100. Д. 30. Моча—уд. в. 1018, бѣлка порядочно.

4 д. Сонъ плохой; бредъ; сильный кашель, мокроты мало, ржавая. Не потѣла, въ лѣвой верхушкѣ и надъ лопаткой перкуторный тонъ глуше, перѣзкое бронхіальное дыханіе, немного крипитирующихъ хриповъ. Пульсъ средней силы, правильный; тоны сердца чисты. Органы не прощупываются. П. 112. Д. 34. Моча уд. в. 1008, бѣлка слѣды.

5 д. Сонъ плохой, сильный кашель; пульсъ мягкій, частый; тоны чисты. Въ легкихъ явленія тѣ-же. Органы не ясно прощупываются. Не потѣла. П. 120. Д. 36. Моча—уд. в. 1013, бѣлка немного.

6 д. Сонъ удовлетворительный. Не потѣла. Явленія въ легкихъ тѣ-же. П. 108. Д. 30. Моча уд. в. 1016, бѣлка порядочно.

7 д. Довольно обильный потъ. П. 110. Д. 42.

8 д. Сонъ плохой, бредъ; пульсъ мягкій, частый, правильный; тоны чисты. Въ лѣвой верхушкѣ и подъ ключицей до 4 ребра, сзади до средины лопатки—глухой перкуторный звукъ, усиленное дрожаніе, бронхіальное дыханіе и крипитирующіе хрипы. Животъ вздутъ, болѣзненъ. Органы не прощупываются. П. 124. Д. 42. Моча уд. в. 1016, бѣлка порядочно.

9 д. Сонъ плохой; бредъ; пульсъ небольшой силы, правильный, тоны чисты. Въ лѣвой верхушкѣ и по передней поверхности лѣвой стороны—перкуторный звукъ глухой, по аксиллярной—тимпаниченъ, сзади, въ области лѣвой лопатки до ея угла—глухой звукъ; дрожаніе по всей лѣвой сторонѣ усилено; бронхіальное дыханіе и крипитирующіе хрипы. П. 132. Д. 44. Моча не собрана. Стулъ 5 разъ, жидко.

10 д. Сильная общая слабость; сонъ безпокойный, бредъ; пульсъ малый, частый, правильный; тоны чисты. Въ легкихъ явленія тѣ-же, только нѣсколько рѣзче. П. 142. Д. 48. М. 1017, бѣлка много. Стулъ 8 разъ.

11 д. Сильный потъ. Сильная общая слабость; ціанозъ; пульсъ нитевидный; почти по всей лѣвой сторонѣ груди—глухой звукъ, мѣстами съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, усиленное дрожаніе, бронхіальное дыханіе и крипитирующіе хрипы, мѣстами довольно крупные. П. 148. Д. 52. Стулъ 10 разъ подъ себя. 12 іюля въ 10 часовъ утра—смерть.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больной.	Количество бѣлыхъ шариковъ.	МОЛОДЫЕ				ЗРѢЛЫЕ.						Перезрѣлые.
		Утро.	Вечеръ.			Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопасти.	Прозрачные большіе.	Прозрачные лопасти.	Сумма.	
іюля																
2	1	—	40,8	—	—	0,13	4,1	0,1	4,3	1,2	0,9	3,1	0,3	0,13	5,6	90,1
3	3	40,9	40,5	170	10,800	0,6	3,2	—	3,8	0,5	1,2	3,4	1,8	1,2	8,2	88,0
4	4	41,2	40,1	—	10,300	0,5	3,9	1,3	5,7	1,4	0,8	3,0	0,4	0,5	6,1	88,0
5	5	40,4	40,4	167	8,400	1,8	0,8	2,4	12,2	1,6	1,0	2,6	1,2	1,5	7,9	79,9
6	6	40,3	39,8	166	6,000	2,6	6,0	1,3	9,9	2,1	2,3	4,1	0,1	0,7	9,6	80,4
7	7	39,4	40,8	—	10,700	2,2	4,5	0,7	7,4	0,7	0,7	4,0	0,3	0,5	6,2	86,4
8	8	40,3	40,1	—	7,100	2,8	2,3	0,5	5,6	1,5	0,9	0,6	2,6	0,3	5,9	88,2
9	9	39,9	40,8	—	8,000	—	7,8	0,1	7,9	2,0	0,5	0,5	—	—	3,0	89,2
10	10	40,4	40,5	—	8,200	—	8,7	0,1	8,8	1,6	0,4	0,9	—	—	2,9	88,3

№ 26.

№ пр. ж. 4970. Pn. croup. sin. Тимофѣй Леонтьевъ 29 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19 февр. Б-цу 5 октября, на второй день болѣзни, съ жалобами на сильныя боли въ лѣвомъ боку и на общую слабость.

2 д. Удовлетворительнаго питанія. Раньше ничѣмъ не болѣлъ. Пульсъ хорошій; размѣры сердца не увеличены. Тоны чисты. У угла лѣвой лопатки—нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго тона, дрожаніе не усилено, нерѣзкій бронхіальный выдыхъ, немного крипитирующихъ хриповъ. Органы не прощупываются Стулъ—запоръ 3 д. Мокрота ржавая.

3 д. Не потѣлъ; сонъ хорошій; пульсъ хорошій. Отъ средины лѣвой лопатки—нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго тона, переходящее у угла въ глухой, по аксиллярной—тимпаническій тонъ, нерѣзкое усиленіе дрожаніе, бронхіальное дыханіе и, очень немного крипитирующихъ хриповъ. Органы не прощупываются. П. 100. Д. 32. М. 1018, слѣды бѣлка. Стула не было

4 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 2 раза). Пульсъ хорошій. Отъ средины лѣвой лопатки, по аксиллярной съ 6 ребра—глухой перкуторный тонъ, дрожаніе не усилено, бронхіальное дыханіе и крипитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. П. 90. Д. 28. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Стулъ 1 разъ.

5 д. Небольшой потъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ явленія безъ перемѣны. Органы не прощупываются. П. 96. Д. 28 М. 1015, бѣлка немного. Стула не было.

6 д. Не потѣлъ. Отъ средины лѣвой лопатки, по аксиллярной съ 6 ребра—глухой перкуторный тонъ, дрожаніе въ области лопатки нормально, ниже слабѣе, бронхіальное дыханіе въ области лопатки, ниже ослабл. дыхательные шумы. Субкрипитирующіе хрипы не обильные. Органы не прощупываются П. 100. Д. 32. М. 1020, бѣлка немного. Стулъ 1 разъ.

7 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 1 разъ). Пульсъ небольшой силы, правильный; тоны сердца чисты. Въ легкихъ явленія тѣ-же П. 88. Д. 27. Стула не было.

8 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 2 раза). Пульсъ хорошій. Въ легкихъ довольно обильные субкрипитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. П. 88. Д. 27. Стулъ 1 разъ.

9 д. Сильный потъ. Пульсъ удовлетворительный. Отъ средины лѣвой лопатки, по аксиллярной съ 6 ребра—глухой перкуторный тонъ, дрожаніе ослаблено, субкрипитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. П. 68. Д. 23. Стулъ 1 разъ.

Слѣдующіе дни t° все время нормальна. У угла лѣвой лопатки—глухой перкуторный тонъ, ослабленіе дрожанія и дыхательныхъ шумовъ и субкрипитирующіе хрипы держались еще 2 дня.

Постепенное поправленіе; осложненій никакихъ. Выписался на 17 день болѣзни совершенно здоровымъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла		Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Молодые				Зрѣлые						Перезрѣлые.	Эозинофилы.
		Утромъ.	Вечеромъ.		Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачные лопастные.	Сумма.		
окт.																
5	2	38,8	39,3	15,800	1.4	3,0	0,2	4,9	—	0,3	0,3	0,4	4,1	5,1	90,3	0,1
6	3	38,7	39.5	15,000	3,4	3,4	0,8	7,6	0,4	—	0,2	1,0	3,0	5,0	87,6	0,2
7	4	38.5	39,3	11,000	3,2	3,2	0.7	7,1	0,8	0,6	2,8	0,8	3,0	8,0	85,0	0,3
8	5	38,5	39,7	12,600	2,0	3,2	0,7	5,9	1,4	0,2	2,1	1,6	4,7	10,0	84,0	0,3
9	6	39.0	39,6	12,800	1,4	3,2	1,0	5,6	1,1	0,5	2,5	0,4	0,9	5,4	88.9	0,3
10	7	38,8	39,1	13,600	1,5	2,8	0,4	4,7	0,7	0,9	2,6	0,6	1,9	6,7	88,4	0,2
11	8	38,5	38,0	9.400	1,0	5,4	0,5	6,9	2,1	0,9	3,6	0,3	0,6	7,5	85,3	—
12	9	36,4	36,7	5,400	4,5	14,3	2,3	21,1	5,9	1,5	2,3	1,0	3,5	14,2	64,7	2,0
13	10	36,1	36,5	5,200	3,7	14,1	2,8	20,6	8,9	1,7	2,4	1,3	3,2	17,5	61,8	4,5
14	11	36,3	36,6	5,400	0,5	6,6	3,0	10,1	13,8	2,3	5,2	1,0	0,7	23,0	66,8	3,6
15	12	36,5	36,7	6,000	3,2	12,3	3,0	18,5	15,3	0,9	4,9	0,8	0,8	22,7	58,7	5,2
16	13	36,2	37,2	—	5,2	7,5	3,0	15,7	15,5	0,4	2,1	0,7	1,6	20,3	64,1	3,8
17	14	36,5	36,9	—	4,5	9,4	2,7	16,6	11,9	0,2	2,2	0,9	2,7	17,9	65,3	3,0
18	15	36,5	36,9	8,500	2,8	7,9	2,0	12,7	8,3	0,2	1,2	0,2	1,4	11,3	75,9	5,7
20	17	36,3	36,6	8,000	2,1	9,3	2,8	14,2	5,6	0,9	1,3	0,6	2,8	11,2	74,6	4,6

№ 27.

№ вр. ж. 795. Pneumonia cruposa dext. Даніилъ Михайловъ, 33-хъ лѣтъ, мѣщанинъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19 февраля больницу 30 января, на 2 день болѣзни съ жалобами на кашель и на сильныя колющія боли въ правомъ боку.

2 д. Хорошаго сложенія и питанія. Кожа и слизистыя оболочки окрашены хорошо. Изъ предшествовавшихъ болѣзней отмѣчаетъ желтуху—года три тому назадъ и какую-то лихорадочную болѣзнь. Пульсъ полный, частый; стѣнки сосудовъ умѣренно склерозированы; размѣры сердца не увеличены, тоны чисты; рѣзкій акцентъ на 2-мъ тонѣ art. pul. Отъ средины правой лопатки, по l. axil.—съ 5 р., по l. par.—съ 4 ребра—звукъ глухой, дрожаніе усилено сзади, спереди—даже понижено, бронхіальное дыханіе и немного крипитирующихъ хриповъ. Мокрота ржавая. Органы не прощупываются. П.—120, Д.—45. Моча; уд. в.—1020, бѣлка нѣть. Стулъ — запоръ 3-й день.

3 д. Не потѣлъ, Сонъ удовлетворительный. Явленія въ легкихъ тѣже. Органы не прощупываются. П.—120. Д.—40. Моча не собрана. Стулъ 1 разъ.

4 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 1 разъ). Пульсъ небольшой силы, правильный. Явленія въ легкихъ рѣзче. Органы не прощупываются. П.—100. Д.—28. Стулъ 1 разъ жидко,

5 д. Спалъ хорошо. Сильно потѣлъ. Пульсъ средней силы, правильный; тоны чисты. Органы не прощупываются. П.—100. Д.—28. Моча уд. в. 1018, бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

6 д. Потѣлъ сильно по утру. Въ легкихъ обильные субкрипитичные хрипы. Пульсъ хорошій. Органы не прощупываются. П.—90. Д.—30. Моча уд. в.—1015, бѣлка нѣтъ. Стулъ—1 разъ. Постепенно поправлялся и на 21-й день больной выписанъ совершенно окрѣпшимъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла. Утромъ.	t° тѣла. Вечеромъ.	Вѣсъ больного.	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Количество гемоглобина въ %.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Отношенія бѣлыхъ къ краснымъ:	Молодые. Прозрачные малые.	Молодые. Лимфоциты малые.	Молодые. Лимфоциты большіе.	Молодые. Сумма.	Зрѣлые. Переходные малые.	Зрѣлые. Переходные большіе.	Зрѣлые. Переходные лопастные.	Зрѣлые. Прозрачные большіе.	Зрѣлые. Прозрачные лопастные.	Зрѣлые. Сумма.	Перезрѣлые.	Эозинофилы.
янв. 31	2	39,0	40,0	—	—	—	18,400	—	0,5	1,2	0,9	2,6	2,3	1,0	2,4	0,1	—	5 8	91,6	—
фев. 1	3	38,4	39,8	57,640	5,328,000	93	16,400	1:325	0,1	3,8	1,9	5,8	5,0	1,2	0,9	—	—	7,1	87,0	0,6
2	4	38,6	40,2	57,103	—	—	9,400	—	0,1	4,1	0,7	4,9	2,8	1,5	1,3	—	—	5,6	89,4	0,5
3	6	38,1	37,5	57,200	—	—	5,400	—	2,6	7,2	3,7	13,5	11,1	4,2	9,4	0,9	0,4	26,0	60.5	0,4
4	5	37,8	37,6	57,400	—	—	7,000	—	2,8	4,8	2,8	10,4	6,8	2,0	7,6	—	2,5	18,9	70,6	2,5
17	19	36,0	36,8	58,600	5,384,000	93	8,200	1:657	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

№ 28.

№ пр. ж. 5472. Pn. croup. dext. Андрей Смирновъ 19 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19-го февраля больницу 4-го ноября, на 2-й день болѣзни съ жалобами на кашель, одышку и на боль подъ правой лопаткой.

3 д Хорошаго тѣлосложенія; удовлетворительнаго питанія. Ночью спалъ плохо. У угла правой лопатки и по аксиллярной, въ нижней части—перкуторный тонъ глухой; усиленіе дрожанія; бронхіальное дыханіе и крипитирующіе хрипы. Пульсъ хорошій. Размѣры сердца нормальны; тоны чисты. Органы не прощупываются. П.—120. Д.—36. Стулъ 1 разъ.

4 д. Сонъ хорошій. Отъ средины правой лопатки, по аксилл. съ 6-го ребра — глухой перкуторный тонъ; усиленіе дрожанія; бронхіальное дыханіе и крупные крипитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. Т.—90. Д.—42; Стулъ 1 разъ.

5 д. Не потѣлъ. Пульсъ удовлетворительный. Въ легкихъ явленія тѣ-же. П.—100. Д.—33. Стулъ 2 раза.

6 д. Немного потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ тѣже явленія. Селезенка не прощупывается. П.—94. Д.—36. Стулъ 1 разъ.

7 д. Не потѣлъ. Въ остальномъ то-же. П.—115. Д—36. Стулъ 1 разъ.

8 д. Потѣлъ. Въ легкихъ субкрипитирующіе хрипы. Селезенка не прощупывается. Р.—80. Д.—34. Стулъ 1 разъ. Слѣдующіе дни t° нормальна. На 12-й день болѣзни больной выписался съ несовсѣмъ разрѣшившимися явленіями въ легкихъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.	Эозинофилы.
		Утро.	Вечеръ.	Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходн. большіе.	Переходн. лопастн.	Прозрачн. большіе.	Прозрачн. лопастн.	Сумма.		
ноябр. 4	3	40,1	40,3	0,8	1,5	0,2	2,5	2,8	0,2	0,7	0,2	0,1	4,0	93,5	—
5	4	39,6	39,6	0,9	2,0	0,6	3,5	3,0	0,6	1,2	0,1	0,3	5,2	91,2	—
6	5	39,0	39,2	1,15	3,2	0,3	4,6	4,2	1,1	1,4	0,4	0,4	7,4	87,9	—

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.	Эозинофилы.
		Утро.	Вечеръ.	Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходн. большіе.	Переходн. лопастн.	Прозрачные большіе.	Прозрачн. лопастн.	Сумма.		
нояб.															
7	6	38,9	38,4	1,3	2,5	1,6	5,4	8,3	1,2	2,4	—	—	11,9	82,7	0,1
8	7	38,0	38,5	0,2	4,5	1,3	6,0	1,5	0,4	1,6	0,3	0,1	3,9	90,0	—
10	8	36,0	36,5	0,2	8,6	2,6	11,4	4,8	1,7	3,2	—	—	9,7	79,0	1,5

№ 29.

№ пр. ж. 2920. Pn. crou. sin. Василій Плаксинъ 43 л., крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую барачную больницу 12 іюля, на 3 день болѣзни съ жалобами на кашель и на боль въ груди.

Хорошаго тѣлосложенія и питанія. П.—полный, правильный, нечастый; артеріи умѣренно склерозированы; размѣры глухаго звука сердца нормальны; тоны чисты; акцентъ на 2 тонѣ art. pulm.

У угла лѣвой лопатки—нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука, усиленное дрожаніе, нерѣзкое бронхіальное дыханіе и крипитирующіе хрипы. Животъ мягкій. Органы не ясно прощупываются. Мокрота ржавая.

4 д. Сонъ хорошій; не потѣлъ. Въ легкихъ явленія тѣ-же.

5 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 1 разъ). Пульсъ полный, хорошій; тоны чисты. Въ легкихъ явленія тѣ-же и шумъ тренія плевры. Органы не прощупываются.

6 д. Не потѣлъ. Пульсъ мягкій. Въ легкихъ возвратная крипитація. Органы не прощупываются.

7 д. Потъ. Пульсъ хорошій. У угла лѣвой лопатки перкуторный звукъ яснѣе, хриповъ меньше. Органы не прощупываются.

8—13 дни. Быстрое и полное разрѣшеніе процесса въ легкихъ; осложненій никакихъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла. Утро.	t° тѣла. Вечеръ.	Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Молодые. Прозрачные малые.	Молодые. Лимфоциты малые.	Молодые. Лимфоциты большіе.	Молодые. Сумма.	Зрѣлые. Переходные малые.	Зрѣлые. Переходные большіе.	Зрѣлые. Переходные лопастные.	Зрѣлые. Прозрачные большіе.	Зрѣлые. Переходные лопастные.	Зрѣлые. Сумма.	Перезрѣлые.
іюля 12	3	38,8	38,3	ф. —	18,600	0,2	1,9	1,3	3,4	2,7	0,9	3,0	0,1	—	6,7	90,0
13	4	38,9	38,3	139	20,000	0,3	2,2	0,8	3,3	2,9	2,3	2,5	0,7	0,5	8,9	87,6
14	5	38,3	38,7	139	18,400	0,3	2,8	1,5	4,6	4,0	1,0	3,1	0,2	0,1	8,4	87,0
15	6	38,8	38,2	137½	21,000	1,4	2,2	1,9	5,5	4,9	1,3	3.6	0,5	0,2	10,6	83,8
17	7	36,7	36,9	136½	8,000	2,6	3,9	2,5	9,0	13,7	1,7	4,5	0,5	0,3	20,7	70,1
22	14	36,1	—	140	4,900	3,5	6,0	4,6	14,1	2,5	—	1,9	0,6	1,5	6,5	79,4

№ 30.

№ пр. ж. 791. Pn. crouposa sin. Nephritis ac. Яръ Мухаметъ-Хайбуловъ, 26 лѣтъ, запасный рядовой, поступилъ въ Александровскую въ память 19 февраля больницу 30 января, на 4 день болѣзни съ жалобами на кашель, на отеки и на поносъ.

Изъ анамнеза можно отмѣтить только, что онъ и раньше опухалъ; больше ничего отъ больного узнать нельзя.

4 д. Хорошаго тѣлосложенія и питанія. Лицо нѣсколько отечно, рѣзче отеки въ ногахъ; небольшой асцитъ. Пульсъ небольшой силы, правильный; размѣры сердца увеличены какъ въ длинникѣ, такъ и въ поперечникѣ. Толчекъ сердца не прощупывается; лѣвая граница по сосковой линіи, правая заходитъ за правый край sterni; систолическій шумъ, рѣзче у верхушки; акцентъ на 2-мъ тонѣ. Слѣва и сзади отъ средины лопатки, по аксиллярной линіи съ 6-го ребра — глухой тонъ; не рѣзкое усиленіе дрожанія; фонація усилена; не рѣзкое бронхіальное дыханіе; и довольно крупные крепит. хрипы и разсѣянные по всей груди ronchi sonores. Мокрота ржавая. Животъ вздутъ, напряженъ; органы не прощупываются.

5 д. Спалъ плохо, кашлялъ; пульсъ небольшой силы, правильный; явленія со стороны сердца тѣ же. Въ легкихъ явленія тѣ-же. Мокрота ржавая; животъ также вздутъ. Органы не прощупываются. Отеки также. П. 94. Д. 30. М. уд. в. 1020; бѣлка много. Стулъ 3 раза.

6 д. Потѣлъ въ нѣсколько пріемовъ; пульсъ небольшой силы, правильный; явленія со стороны сердца тѣ-же. Въ легкихъ субкрепитирующіе хрипы у угла правой лопатки и разсѣянные по всей груди ronchi sonores. Животъ вздутъ. Органы не прощупываются. Отековъ меньше. П. 66. Д. 24. Моча уд. в. 1017. Бѣлка порядочно. Стулъ 2 раза, жидко.

7 д. Чувствуетъ себя хорошо. Пульсъ полнѣе; явленія со стороны сердца безъ перемѣны. Отековъ меньше П. 60. Д. 26. М. уд. в. 1015; бѣлка немного. Стулъ 3 раза, жидко.

Больной постепенно поправлялся. Отеки исчезли; бѣлокъ въ мочѣ—тоже исчезъ. Явленія со стороны сердца все время оставались тѣ-же и на 20 д. больной выписался.

20. Самочувствіе больного прекрасно. Пульсъ хорошій; явленія въ сердцѣ тѣ-же. Отековъ нѣтъ. Въ легкихъ чисто. Стулъ 2 раза.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Количество гемоглобина въ %.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ.	Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.	Эозинофилы.
		Утромъ.	Вечеромъ.						Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе	Прозрачные лопастные.	Сумма.		
янв. 4	4	39,4	40,2	60,830	—	—	25,000	—	0,3	2,2	0,5	3,0	3,6	1,4	3,2	—	0,1	8,3	88,8	—
5	5	49,0	38,0	—	3,936,000	68	18,600	1:212	0,3	3,4	0,8	4,5	3,5	0,8	4,1	—	—	8,4	87,1	0,1
6	6	36,9	37,0	59,330	4,250,000	74	8,800	1:483	1,2	5,5	2.2	8,9	3,7	0,5	5,6	0,1	0,5	10,4	80,9	1,4
19	19	37,0	37,4	57,030	4,848,000	90	11,400	1:425	3,9	5,8	3,6	13,3	4,2	0,4	1,9	0,6	0,6	7,7	79,2	0,9

№ 31.

№ пр. ж. Pn. croup. sin. Александръ Ханинъ 17 л., крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую барачную больницу 30-го іюня, на 4 д. болѣзни съ жалобами на кашель, на боль въ груди и на общую слабость. Больной съ хорошо развитыми костной и мускульной системами; подкожно-жирный слой развитъ умѣренно; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ нормальна. Пульсъ средней силы, правильный, частый; размѣры глухаго звука въ сторонѣ сердца нормальны; тоны чисты.

Въ лѣвой верхушкѣ и подъ ключицей до 4-го ребра, сзади до spina scapulae—глухой перкуторный звукъ; дрожаніе усилено; бронх. дыханіе и крипит. хрипы. Мокрота ржавая; животъ мягкій; органы не прощупываются.

5 д. Сонъ удовлетворительный. Не потѣлъ. Явленія въ легкихъ тѣ-же. П. 110. Д. 24.

6 д. Не потѣлъ; пульсъ мягкій; тоны сердца чисты. Въ легкихъ возвратная крипитація. П. 104. Д. 24.

7 д. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій. Селезенка не прощупывается. П. 96. Д. 22.

8 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 2 раза). Селезенка не прощупывается. П. 96. Д. 22.

9 д. Потѣлъ. Въ легкихъ обильные субкрипитирующіе хрипы П. 56. Д. 16.

10—13 д. Довольно быстрое разрѣшеніе процесса въ легкихъ; осложненій никакихъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла. Утромъ.	t° тѣла. Вечеромъ.	Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Молодые. Прозрачные малые.	Молодые. Лимфоциты малые.	Молодые. Лимфоциты большіе.	Молодые. Сумма.	Зрѣлые. Переходные малые.	Зрѣлые. Переходные большіе.	Зрѣлые. Переходные лопастные.	Зрѣлые. Прозрачные большіе.	Зрѣлые. Прозрачные лопастные.	Зрѣлые. Сумма.	Нейтрофилы.
іюнь 30	4	40,5	39,4	—	17,600	0,5	1,3	0,4	2,2	0,6	0,9	2,6	0,6	0,2	4,9	92,7
іюль 1	5	39,3	39,8	111 ф.	21,000	0,8	0,6	0,6	2,0	0,4	0,4	1,5	0,7	1,0	4,0	94,0
2	6	39,3	39,4	110½	19,800	0,3	1,1	1,1	2,5	0,8	1,0	2,9	0,1	0,8	5,6	91,7
3	7	38,6	39,0	110	22,000	—	2,4	0,4	2,8	1,3	0,7	2,6	—	—	4,6	92,5
4	8	37,4	37,2	108	11,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	13	[36,8	—	111	7,200	2,1	4,3	3,9	10,3	5,4	2,0	4,0	1,4	1,7	14,5	75,0

№ 32.

№ пр. ж. 5738. Pn. croup. dext. Михайлъ Посохинъ, мѣщанинъ 31 года, поступилъ въ Александровскую въ память 19-го февраля больницу—14-го ноября, на 3 д. болѣзни съ жалобами на кашель, одышку и на боль въ правомъ боку. Изъ предшествовавшихъ заболѣваній можно отмѣтить—острый суставный ревматизмъ, бывшій у него 2 мѣсяца назадъ. Средняго тѣлосложенія и питанія; подкожно-жирный слой развитъ слабо; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ блѣднѣе нормальнаго. Экскурсія правой стороны груди ничтожная. Отъ угла правая лопатки, по аксиллярной съ 6 ребра и внизъ заглушеніе перкуторнаго тона; нерѣзкое усиленіе дрожанія; нерѣзкое бронхіальное дыханіе и крипитирующіе хрипы. Пульсъ средней силы, правильный; тоны сердца чисты; размѣры его не увеличены. Животъ мягкій; органы не прощупываются. П. 102. Д. 35. Стулъ правильный.

4 д. Сонъ удовлетворительный; не потѣлъ; пульсъ хорошій; явленія въ груди тѣ-же, нѣсколько рѣзче. П. 104. Д. 45. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза, не жидко.

5 д. Сонъ удовлетворительный; не потѣлъ; въ груди крипит. хрипы обильнѣе. П. 100. Д. 39. Стулъ 1 разъ.

6 д. Безъ перемѣны.

7 д. Тоже.

8 д. Ночью потѣлъ хорошо (2 рубахи смѣняли). Пульсъ хорошій. Въ груди субкрипитирующіе хрипы.

Постепенное поправленіе; черезъ недѣлю послѣ кризиса—otitis media (otorrhea).

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла. Утромъ.	t° тѣла. Вечеромъ.	Молодые. Прозрачные малые.	Молодые. Лимфоциты малые.	Молодые. Лимфоциты большіе.	Молодые. Сумма.	Зрѣлые. Переходные малые.	Зрѣлые. Переходные большіе.	Зрѣлые. Переходные лопастные.	Зрѣлые. Прозрачные большіе.	Зрѣлые. Прозрачные лопастные.	Зрѣлые. Сумма.	Перезрѣлые.	Эозинофилы.
ноябр. 14	3	—	40,3	0,82	1,4	0,6	2,8	0,8	0,5	3,8	0,36	0,45	6,0	91,1	
15	4	39,6	39,8	0,66	1,7	0,4	2,8	2,6	0,5	2,8	0,44	0,5	6,8	90,5	
16	5	38,7	39,1	0,64	0,7	0,3	1,6	1,6	0,4	3,4	0,18	0,09	5,6	92,8	
17	6	39,2	39,2	0,24	1,5	0,7	2,4	1,2	1,0	4,1	0,31	0,15	6,7	90,8	
18	7	39,5	39,5	0,12	2,6	1,0	3.7	1,4	0,9	2,0	0,18	0,06	4,6	91,7	
19	8	36,8	37,2	0,07	4,4	1,8	6,3	3,7	1,4	1,3	—	—	6,4	87,2	
20	9	37,7	37,7	0,09	6,6	5,4	12,1	5,7	0,9	3,6	—	0,09	10,3	77,5	
21	10	36,5	37,3	0,71	7,7	4,2	12,6	6,1	0,7	1,5	0,18	0,27	8,7	78,6	

№ 33.

№ пр. ж. 3025. Pn. croup. sin. Дмитрій Хабаровъ 52 лѣтъ, лѣсникъ, поступилъ въ Александровскую барачную Б-цу 19 іюля, на 3 день болѣзни съ жалобами на кашель и на боль въ лѣвомъ боку.

3 д. Хорошаго тѣлосложенія и питанія. Подъ лѣвой лопаткой перкуторный тонъ тимпаническій, жесткое дыханіе и немного крипитирующихъ хриповъ. Перкуссія очень болѣзненная, пульсъ хорошаго наполненія, правильный; артеріи прощупываются внѣ пульсовой волны, толчокъ сердца на 5 ребрѣ. 1 тонъ глухой, 2 съ акцентомъ. Органы не прощупываются. П. 80. Д. 25. Стулъ правильный.

4 д. Небольшой потъ. Пульсъ хорошій. У угла лѣвой лопатки перкуторный тонъ глуше; дрожаніе не рѣзко усилено, нерѣзкій бронхіальный оттѣнокъ дыханія; субкрипитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. П. 84. Д. 26. М. 1030, бѣлка нѣтъ; стула не было.

5 д. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ явленія безъ перемѣны. Органы не прощупываются. П. 80. Д. 32. М. 1022, бѣлка немного. Стулъ 1 разъ.

6 д. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій; 1-й тонъ глухой, 2-й съ рѣзкимъ акцентомъ. Отъ средины лѣвой лопатки звукъ тупо-тимпаническій, переходящій у угла лопатки въ абсолютно-глухой, усиленіе дрожанія; нерѣзкое бронхіальное дыханіе въ области лопатки; здѣсь-же крипитирующіе хрипы, ниже субкрипитирующіе. Органы не увеличены. П. 88. Д. 40. Въ мочѣ бѣлка немного. Стулъ 1 разъ.

7 д. Небольшой потъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ явленія тѣ-же; довольно обильные крипитирующіе и субкрипитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. П. 92. Д. 37. М. 1025, бѣлка порядочно. Стулъ 2 раза, жидко.

8 д. Не потѣлъ. Пульсъ полный, правильный. Въ легкихъ обильные субкрипитирующіе хрипы. П. 80. Д. 35. Въ мочѣ бѣлка порядочно. Стулъ 1 разъ.

9 д. Потъ. Въ легкихъ тѣ-же явленія и шумъ тренія плевры. Стулъ 2 раза. Органы не прощупываются. П. 74. Д. 32. М. уд. в. 1023, бѣлка немного.

10 д. Не потѣлъ. Пульсъ удовлетворительный. Въ легкихъ обильные субкрипитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. П. 72. Д. 30. М. 1020, бѣлка немного. Стулъ 2 раза.

11 д. Не потѣлъ. Отъ средины лѣвой лопатки перкуторный тонъ глуше, дрожаніе усилено, нерѣзкое бронхіальное дыханіе и обильные субкрипитирующіе хрипы, пульсъ хорошій. Органы не прощупываются. П. 70. Д. 28. Въ мочѣ бѣлка немного. Стулъ 2 раза.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла. Утромъ.	t° тѣла. Вечеромъ.	Вѣсъ больного.	Молодые. Прозрачные малые.	Молодые. Лимфоциты малые.	Молодые. Лимфоциты большіе.	Молодые. Сумма.	Зрѣлые. Переходные малые.	Зрѣлые. Переходные большіе.	Зрѣлые. Переходные лопастные.	Зрѣлые. Прозрачные большіе.	Зрѣлые. Прозрачные лопастные.	Зрѣлые. Сумма.	Эозинофилія.
іюля 20	4	38,2	38,9	фун. 148½	3,9	1,7	1,04	6,6	1,4	0,7	1,6	1,04	0,8	5,5	87,8
21	5	39,0	38,9	149	10,9	1,2	0,1	12,2	0,3	0,3	—	0,8	3,0	4,4	83,5
22	6	39,0	38,8	148	2,7	1,6	0,5	4,8	0,6	0,5	2,4	0,2	1,0	4,7	90,4
23	7	38,4	38,2	146	3,9	1,7	0,8	6,4	0,5	1,0	1,6	0,4	1,2	4,7	88,9
24	8	37,5	38,6	145½	2,7	1,5	0,5	4,7	0,5	0,2	1,0	0,4	2,0	4,1	91,1
25	9	36,7	36,8	144	6,6	4,3	1,7	12,6	0,9	0,5	1,0	0,3	0,9	3,6	83,7
27	11	36,8	37,2	149	6,1	5,6	2,1	13,8	0,9	1,1	1,1	0,4	2,3	5,8	80,1

№ 34.

№ пр. ж. 2991. Pn. croup. dext. Θеодоръ Ларіоновъ 32 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую барачную Б-цу 17 іюля, па 4 день болѣзни съ жалобами на кашель, на боль въ правомъ боку и на общую слабость.

Хорошаго сложенія и питанія. Пульсъ средней силы, правильный; тоны чисты. У угла правой лопатки заглушеніе звука, усиленіе дрожанія; нерѣзкое бронхіальное дыханіе и крипитація. Органы не прощупываются.

5 д. Сонъ хорошій; не потѣлъ; пульсъ хорошій. Органы не прощупываются. П. 88. Д. 33. М. уд. в. 1022, слѣды бѣлка.

6 д. Сонъ хорошій. Въ легкихъ субкрипитирующіе хрипы. Пульсъ хорошій. П. 92. Д. 36. М. уд. в. 1020. Слѣды бѣлка. Стулъ 3 раза жидко.

д. Потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ субкрипитирующіе хрипы. П. 84. Д. 26. М. уд. в. 1015, бѣлка нѣтъ. Стулъ 3 раза жидко.

На 14-й день выписанъ совершенно оправившимся.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.
		Утро.	Вечеръ.		Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачные лопастные.	Сумма.	
іюля				ф.											
18	5	39,0	40,4	142	0,1	1.8	1,2	3,1	1,3	0,8	0,8	0,4	0,2	3,5	93,3
19	6	39,7	40,3	—	0,6	2,9	0,3	3,3	2,2	0,5	1,4	0,1	0,24	4,4	92,3
20	6	—	—	—	0,2	2,9	0,6	3,7	1,9	0,7	1,2	0,3	0,3	4,4	91,8
21	7	38,6	38,9	143	0,4	2,9	0,5	3,8	2,5	0,9	0,5	0,1	0,3	4,3	91,8
22	8	36,6	37,2	140	5,4	6,2	2,0	13,6	3.8	1,2	0,6	1,4	3,2	10,2	76,2
27	14	37,0	—	146	6,9	6,1	4,7	17,7	4,2	0,3	1,3	0,2	2,4	8,4	73,7

№ 35.

№ пр. ж. Рп. croup. dext. Александръ Курятниковъ 25 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19 февр. Б-цу 22 сентября, на 3 день болѣзни съ жалобами на кашель и на боль въ правомъ боку.

Удовлетворительнаго питанія. У угла правой лопатки—перкуторный тонъ глуше; дрожаніе усилено, бронхіальное дыханіе и крипитирующіе хрипы. Пульсъ средней силы, правильный; тоны сердца чисты. Животъ мягкій. Селезенка ясно прощупывается. Мокрота ржавая.

4 д. Сонъ удовлетворительный. Не потѣлъ. Селезенка прощупывается. Стулъ—поносъ послѣ касторовага масла. П. 94. Д. 2?.

5 д. Потѣлъ. У угла правой лопатки—звукъ глуше, дрожаніе не усилено, нерѣзкое бронхіальное дыханіе, субкрипитирующіе хрипы; по аксиллярной—перкуторный звукъ ясный. Селезенка прощупывается. П. 85. Д. 25.

6 д. Потѣлъ. Пульсъ хорошій; явленія въ легкихъ тѣ-же, селезенка прощупывается. П. 80. Д. 20.

7 д. Потѣлъ.

8—12 д. Постепенное разрѣшеніе процесса въ легкихъ; на 12-й день выписался съ явленіями у угла правой лопатки—заглушеный тонъ, немного субкрипитирующихъ хриповъ. Селезенка прощупывается, осложненій никакихъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.	Эозинофилы.
		Утромъ.	Вечеромъ.			Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачные лопастные.	Сумма.		
сент 23	4	39,2	38,4	—	21,000	0,8	2,4	0,9	4,1	0,9	0,5	1,0	1,0	3,6	7,0	88,8	—
24	5	38,2	39,4	—	17,000	3,7	4,0	0,2	7,9	0,5	0,4	0,6	0,7	5,2	7,4	84,6	0,1
25	6	37,8	36,7	—	12,000	4,0	5,3	0,6	9,9	0,3	0,4	3,0	0,4	6,3	10,4	79,7	0,6
26	7	36,4	36,6	—	7,200	3,1	9,1	1,4	13,6	2,4	0,9	1,0	1,4	7,0	12,7	73,7	4,2
27	8	36,4	36,3	—	6,800	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	9	36,6	36,4	—	9,000	2,8	8,1	1,5	12,4	1,1	0,8	0,6	0,3	2,6	5,4	82,1	3,5
29	10	36,2	36,3	—	9,200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	11	36,4	36,0	—	9,000	1,9	7,1	1,5	10,5	1,6	0,2	2,8	—	2,6	7,2	82,2	4,2
окт. 1	12	36,2	—	—	8,000	4,9	6,6	0,8	12,3	1,7	0,2	1,2	0,3	4,8	8,2	79,4	6,0

№ 36.

№ пр. ж. 5724. Pl. pneumonia croup. sin. Семенъ Ивановъ 17 лѣтъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19 февраля больницу 14 ноября, на 2-й день болѣзни, съ жалобами на колотье въ груди, кашель и на одышку.

Съ хорошо развитыми костной и мускульной системами; кожа и слизистыя оболочки окрашены нормально. Дыханіе частое, поверхностная лѣвая половина груди расширяется меньше; у угла лѣвой лопатки и по аксиллярной съ 6-го ребра звукъ заглушенъ; усиленіе дрожавія; бронхіальное дыханіе и крипитація. Пульсъ средней силы, правильный; тоны сердца чисты. Органы не увеличены; мокрота ржавая. П. 110. Д. 38. Стулъ поносъ; моча не собрана.

3 д. Спалъ плохо; дыханіе частое; пульсъ удовлетворительный; тоны чисты; органы не прощупываются.

4 д. Спалъ плохо; бредилъ; пульсъ частый, правильный; тоны чисты. Отъ средины лѣвой лопатки и по аксиллярной съ 5-го ребра—глухой звукъ, ослабленіе дрожанія, бронхіальное дыханіе, крипитація. П. 120. Д. 45. Стулъ 2 раза, жидко. Слѣды бѣлка.

5 д. Плохой сонъ; бредъ; потѣлъ. Пульсъ малый, правильный. Границы глухаго звука тѣ-же; рѣзкое ослабленіе дрожанія сзади; тутъ-же эгофонія. Органы не прощупываются. П. 130, Д. 45. Стулъ 1 разъ. Моча не собрана. Въ 3 часа ночи умеръ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.
		Утромъ.	Вечеромъ.	Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачн. лопастн.	Сумма.	
ноябр.														
15	3	40,3	39,9	1,0	2,7	1,1	4,8	3,0	0,5	2,8	—	0,1	6,7	88,4
16	4	39,9	40,1	0,35	1,9	1,3	3,6	1,7	1,2	4,9	0,35	—	8,2	88,3
17	5	39,6	40,0	0,4	3,0	0,7	4,1	3,7	0,7	16,5	—	—	20,9	75,0

№ 37.

№ пр. ж. 4762. Pn. croup. dext. Михаилъ Сараевъ, мѣщанинъ 35 лѣтъ, поступилъ въ Александровскую больницу 21-го сентября, на 4-й день болѣзни съ жалобами на кашель и на боль въ правомъ боку.

Дыханіе частое, поверхностное; правая сторона расширяется плохо. Отъ средины правой лопатки, по аксиллярной съ 6-го ребра глухой звукъ, усиленное дрожаніе; бронхіальное дыханіе; немного крупныхъ крипит. хриповъ. Пульсъ средней силы, правильный; артеріи умѣренно склерозированы; толчекъ сердца въ 5-мъ реберномъ промежуткѣ, по сосковой линіи; тоны чисты; рѣзкій акцентъ на 2-мъ тонѣ art. pulm. Животъ вздутъ; селезенка прощупывается. Потѣлъ. П. 96. Д. 32. Въ мочѣ слѣды бѣлка; стулъ 1 разъ.

5 д. Потѣлъ; пульсъ полный, рѣзко дикротиченъ. Явленія въ легкихъ безъ перемѣны. Селезенка ясно прощупывается. П. 88. Д. 30. Стула не было.

Съ 7 на 8 день кризисъ. Постепенное разрѣшеніе процесса въ легкихъ; осложненій никакихъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.
		Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачные лопастные.	Сумма.	
сент												
21	4	1,6	2,1	—	3,7	0,7	—	0,7	0,3	1,7	3,4	93,0
22	5	1,4	4,0	1,2	6,6	1,3	0,3	2,5	0,5	1,9	6,5	86,8

№ 38.

Pn. croup. dex.; menstruae Домна Петрова. Скорбный листъ Домны Петровой затерянъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.	Эозинофилы.
			Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходн. большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачн. лопастн.	Сумма.		
	3	23,000	1,9	3,9	1,1	6,9	1,3	0,9	1,5	1,6	1,8	7,1	86,0	—
	4	14,600	1,0	5,3	1,8	8,1	2,7	1,3	1,6	0,8	0,9	7,3	84,6	—
	5	11,000	4,6	7,5	0,3	12,4	0,7	0,5	2,4	1,3	2,7	7,6	79,9	0,1
	6	7,900	6,0	15,4	3,8	25,2	3,6	2,2	4,0	2,0	2,6	14,4	60,4	2,0
	11	8,500	2,2	17,5	3,1	22,8	18,2	1,5	6,3	—	0,3	26,3	51,0	1,2

№ 39.

№ пр. ж. 4514. Pn. croup. dex. Николай Смирновъ, крестьянинъ 25 лѣтъ. Поступилъ въ Александровскую въ память 19-го февраля больницу 2-го сентября, на 5-й день болѣзни съ жалобами на головную боль, на кашель и на боль въ правомъ боку.

6 д. Удовлетворительнаго питанія. Пульсъ средней силы, правильный. Толчекъ сердца въ 5-мъ реберномъ промежуткѣ, нѣсколько кнаружи отъ сосковой линіи. 1-й тонъ сердца глухой. Въ правой верхушкѣ и подъ ключицей до 4-го ребра, сзади до угла лопатки-глухой перкуторный тонъ, усуленное дрожаніе, бронхіальное дыханіе и немного крипит. хриповъ. Животъ вздутъ; органы не прощупываются. Мокрота ржавая. П. 112. Д. 30. Стулъ запоръ 5-й день.

7 д. Потѣлъ (бѣлье смѣняли 2 раза). Пульсъ средней силы, правильный; тоны сердца чисты. Въ легкихъ явленія тѣ-же. Органы не увеличены. П. 100. Д. 30. Моча уд. в. 1015. Немного бѣлка. Стулъ 5 разъ жидко.

8 д. Сонъ безпокойный. Не потѣлъ. Пульсъ малый, частый. Тоны сердца чисты. Дыханіе очень частое, поверхностное. По всей задней поверхности правой стороны глухой звукъ; усиленіе дрожанія; въ области лопатки возвратная, ниже нѣжная крипитація; въ правой верхушкѣ и внизъ до 4-го ребра звукъ рѣзко тимпаническій; органы не прощупываются. Мокроты 1/2 банки, ржавая. П. 106. Д. 54. Въ мочѣ немного бѣлка. Стулъ 8 разъ.

9 д. Небольшой потъ. Пульсъ удовлетворительный. Въ легкихъ обильные крупные крепит. хрипы. Органы не прощупываются. П. 90. Д. 46. Стула не было.

10 д. Небольшой потъ. Пульсъ удовлетворительный; по всей задней и боковой поверхности правой стороны груди звукъ глухой, выше онъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ; дрожаніе усилено; бронхіальное дыханіе и субкрипитирующіе хрипы; ниже угла лопатки и подъ мышкой крипитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. П. 90. Д. 35. Въ мочѣ немного бѣлка. Стулъ 1 разъ.

11 д. Потѣлъ хорошо (бѣлье смѣнили 5 разъ). Пульсъ удовлетворительный. Въ легкихъ тѣ-же явленія. Селезенка прощупывается не ясно. П. 95. Д. 40. Стулъ 3 раза, жидко.

12 д. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ явленія тѣ-же. Органы не прощупываются. П. 85. Д. 30. Стула не было.

13 д. Небольшой потъ. Въ легкихъ обильные субкрипитирующіе хрипы. Органы не прощупываются. П. 80. Д. 35. Стулъ 3 раза, жидко.

14 д. Пульсъ хорошій. По задней поверхности правой стороны груди перкуторный тонъ проясняется; хриповъ меньше. П. 70. Д. 28. Стулъ три раза.

15—23 д. Постепенное медленное разрѣшеніе процесса въ легкихъ. Поносы все время.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Количество бѣлыхъ шариковъ.	Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.
		Утромъ.	Вечеромъ.		Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большiе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большiи.	Переходные лопастные.	Прозрачные большiе.	Прозрачные лопастные.	Сумма.	
сент.															
4	7	40,3	40,5	18,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	8	40,2	39,4	17,400	7,2	3,9	0,1	11,2	1,7	0,1	0,7	0,4	0,2	3,1	85,7
6	9	38,4	39,7	14,000	1,2	4,1	0,4	5,7	2,1	0,4	0,6	—	0,1	3,2	91,2
7	10	38,3	39,6	13,000	2,4	3,9	0,7	7,0	1,6	0,5	0,6	0,3	0,1	3,1	90,0
8	11	37,8	38,4	14,600	0,8	2,4	0,4	3,6	2,1	1,1	0,8	0,1	0,5	4,6	91,9
9	12	38	37,2	16,000	0,8	6,4	2,5	9,7	6,5	1,8	3,7	0,6	0,1	12,7	77.6
10	13	37	37,4	16,800	0,2	7,2	1,9	9,3	5,7	1,9	1,2	0,3	0,5	9,6	81,1
11	14	36,7	37,2	14,600	1,3	5,7	1,6	8,6	3,2	2,3	3,4	1,3	1,2	11,4	80,1
12	15	36,7	37,8	—	1,4	3,1	2,1	6,6	3,4	1,4	1,8	1,1	1,4	9,1	84,3
13	16	37,2	37,6	18,000	2,8	4,0	—	6,8	2,6	—	—	0,5	0,7	3,8	89,3
14	17	37,6	37,8	—	2,3	2,5	0,9	5,7	1.9	0,4	0,7	0,5	2,0	5,5	88,7
15	18	36,8	37,4	9,600	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	19	37,4	37,3	15,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	20	37,2	37,0	—	8,3	7,9	0,6	16,8	1,1	0,2	0,5	0,4	4,1	6,3	76,9
20	23	36,8	37,2	—	2,2	8,9	3,8	14,9	4,2	0,4	2,7	—	0,9	8,2	76,8
21	24	36,8	36,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	26	36,7	—	6,400	5,6	4,7	6,1	16,4	3,7	—	1,2	0,9	1,4	7,2	76,4

№ 40.

№ пр. ж. 324. Pleuro-pneumonia dext. Павелъ Артемьевъ, 20 лѣтъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19-го февраля больницу, на 1-й день болѣзни съ жалобами на головную боль, кашель и на общую слабость. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ болѣлъ лихорадкой, продолжавшейся нѣсколько мѣсяцевъ; прошлой осенью сильныя колотья въ правомъ-же боку съ лихорадкой.

2 д. Хорошаго тѣлосложенія и питанія; подкожно-жирный слой развитъ умѣренно; окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ нормальна. Дыханіе частое, поверхностное; правая сторона груди отстаетъ при дыханіи. У угла правой лопатки, по аксиллярной съ 4-го ребра, по сосковой съ 3-го ребра и внизъ нерѣзкое заглушеніе перкуторнаго тона; дрожаніе не усилено, нерѣзкій бронхіальный выдыхъ и немного крипит. хриповъ. Пульсъ средней силы, правильный; размѣры сердца не увеличены; тоны чисты. Животъ вздутъ; органы не прощупываются. Мокрота ржавая. П. 116. Д. 34. Моча уд. в. 1010. Бѣлка нѣтъ. Стулъ поносъ.

3 д. Не потѣлъ; сильныя колотья въ правомъ боку. Глухой перкуторный тонъ справа и сзади начинается на 3 пальца выше угла лопатки, по аксиллярной и по сосковой съ 4-го ребра, дрожаніе не усилено; бронхіальный выдыхъ, немного крипит. хриповъ; разсѣянные по всей груди сухіе хрипы. Пульсъ полный, дикротичный; тоны сердца чисты. Животъ вздутъ; органы не прощупываются. П. 100. Д. 32. Стулъ 1 разъ, жидко.

4 д. Не потѣлъ. Сонъ безпокойный, бредъ; сильныя боли въ правомъ боку; дыхательные экскурсіи правой стороны груди ничтожны; отъ средины правой лопатки, по аксиллярной съ 4-го ребра, по сосковой линіи съ 3-го ребра глухой перкуторный тонъ; ослабленіе дрожанія; въ области лопатки довольно рѣзкое бронхіальное дыханіе и крупные крипит. хрипы, ниже дыхательные шумы слабѣе. Пульсъ хорошій; тоны чисты. Печень прощупывается неясно; селезенка не прощупывается. П. 104. Д. 38. М. 1015. Бѣлка едва замѣтные слѣды. Стулъ послѣ клизмы.

5 д. Сонъ хорошій; пульсъ средней силы, правильный. Явленія въ легкихъ тѣ-же. Органы не прощупываются. Мокрота обильная, ржавая. П. 116. Д. 40. М. 1015. Немного бѣлка. Стулъ 1 разъ, жидко.

6 д. Небольшой потъ. Пульсъ хорошій. Границы глухого звука на правой сторонѣ груди тѣ-же, хриповъ больше и крупнѣе; по аксиллярной нерѣзкая эгофонія. П. 100. Д. 36. М. 1012. Бѣлка немного. Стулъ 2 раза.

7 д. Потѣлъ (бѣлье мѣняли 1 разъ). Пульсъ удовлетворительный; перкуторный тонъ въ области правой лопатки проясняется; на 2 пальца ниже угла абсолютно глухой звукъ; по аксиллярной глухой звукъ начинается съ 5-го ребра, по сосковой съ нижняго края 3-го ребра, дыханіе въ области лопатки бронхіальное, ниже ослаблено; мѣстами совершенно отсутствуетъ, ясная эгофонія; обильные субкрипитирующіе хрипы выше. Органы живота не прощупываются. П. 100. Д. 34. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Стулъ 2 раза, жидко.

8 д. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій. Въ легкихъ явленія тѣ-же. П. 80. Д. 26. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Стулъ 2 раза.

9 д. Потѣлъ. Пульсъ хорошій. По правой сосковой линіи съ 4-го ребра, и по средней аксиллярной линіи съ 5-го ребра глухой звукъ; дрожаніе рѣзко ослаблено; дыхательные шумы тоже; эгофонія; сзади явленія эти отсутствуютъ. Органы не прощупываются. П. 82. Д. 33. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Стулъ 2 раза.

10 д. Потъ; явленія на правой сторонѣ груди тѣже; эгофонія рѣзче около соска. П. 84. Д. 22. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Стулъ 2 раза.

11 д. Безъ перемѣны. П. 82. Д. 26. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Стулъ 2 раза.

12 д. Пульсъ хорошій. Явленія на правой сторонѣ груди тѣ же. Пробная пункція въ трехъ мѣстахъ—отрицательный результатъ.

13—16 д. Явленія на правой сторонѣ груди тѣ же; t^o по утрамъ нормальна, по вечерамъ въ предѣлахъ 38—39°. Пробная пункція на 2 стм. книзу и кнаружи отъ праваго соска—чистый гной.

Больной отказался отъ операціи и выписался.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Вѣсъ больного.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.
		Утро.	Вечеръ.			Прозрачные малые.	Лимфоциты большіе.	Лимфоциты малые.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачные лопастные.	Сумма.	
февр. 20	2	39,3	39,5	—	19,000	0,13	4,6	0,1	4,8	2,9	0,1	1,4	—	—	4,4	90,7
21	3	39,1	38,9	—	19,500	2,3	3,5	0,6	6,4	4,5	0,8	1,5	—	0,1	6,9	86,7
22	4	38,9	39,5	63,250	17,800	0,9	3,0	0,9	4,8	2,9	0,9	3,0	0,2	0,1	7,3	87,7
23	5	39,4	39,4	62,800	19,400	0,6	8,0	1,3	9,9	5,7	0,9	4,8	—	0,3	11,7	78,5
24	6	38,3	39,0	61,800	16,400	0,4	3,8	1,0	5,2	2,8	0,6	3,3	—	—	6,7	88,2
	6	—	—	—	—	0,1	3,9	1,1	5,1	2,7	0,9	2,9	—	—	6,5	88,4
25	7	38,2	38,5	60,800	14,600	0,1	6,0	1,1	7,2	6,1	0,8	4,9	—	0,1	11,9	81,0
26	8	37,5	37,8	58,400	12,200	0,2	5,8	3,7	9,7	6,3	2,3	5,6	0,5	0,5	15,2	75,1
27	9	37,0	37,8	59,000	10.200	0,8	8,0	3,1	11,9	6,9	1,7	6,0	—	0,3	14,9	73,1
29	11	37,2	38,2	59,200	13,600	1,0	8,2	4,9	14,1	3,8	0,9	7,6	0,2	0,1	9,4	79,5
мар. 4	14	37,5	39,0	58,400	15,200	1,8	6,1	3,3	11,2	4,6	0,9	3,7	0,1	0,1	9,4	79,5
6	16	37,5	38,3	—	12,800	1,0	10,1	2,9	14,0	4.9	0,4	6,2	0,1	0,2	11,8	74,1

№ 41.

58—23. Pleuro-pneumonia d. Филиппъ Нестеровъ, 42 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ Александровскую въ память 19 февраля больницу 22 ноября, на 3 д. болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку и на боль въ груди.

4 д. Хорошаго тѣлосложенія; питанія удовлетворительнаго. Грудь нѣсколько эмфизематозна; у угла правой лопатки перкуторный тонъ глуше, дрожаніе не усилено, немного крупныхъ крипит. хриповъ; разсѣянные обильно по всей груди сухіе и влажные хрипы. Мокроты много, слизисто-гнойная, ржаваго цвѣта. Пульсъ средней силы, правильный; артеріи умѣренно склерозированы; размѣры глухого звука въ сторонѣ сердца не увеличены; тоны глухи. Печень съ 6-го ребра выдается на палецъ; селезенка не прощупывается. П. 80. Д. 36. Стула не было.

5 д. Не потѣлъ. Пульсъ удовлетворительный; у угла правой лопаткй явленія тѣ же. Селенка не прощупываеття. П. 96. Д. 36. Стулъ 3 раза, жидко.

6 д. Не потѣлъ. Пульсъ хорошій. 1-й тонъ сердца глухой, акцентъ на 2-мъ тонѣ art. pulm. Отъ средины правой лопатки, по сосковой линіи—съ 5 ребра, перкуторный тонъ глуше, дрожаніе усилено, крупные крипит. хрипы и разсѣянные обильно по всей груди сухіе и влажные хрипы. Животъ вздутъ; органы не прощупываются. П. 100. Д. 40. Уд. в. мочи 1018, бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

7 д. Не потѣлъ. Пульсъ удовлетворительный. Явленія въ легкихъ тѣ же. Мокрота рѣзко ржавая. П. 106. Д. 40. Уд. в. мочи 1018, бѣлка нѣтъ. Стулъ 4 раза.

8 д. Не потѣлъ. Отъ средины правой лопатки, спереди—съ 5-го ребра, глухой перкуторный тонъ, ослабленіе дрожанія, бронхіальное дыханіе, субкрипитирующіе хрипы. Органы прощупываются. П. 90. Д. 38. Уд. в. мочи 1015, бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ, жидко.

9 д. Не потѣлъ. Одышка. Пульсъ удовлетворительный; тоны сердца чисты. Явленія на правой сторонѣ груди тѣ же. Органы прощупываются свободно. П. 88. Д. 38. Уд. в. мочи 1015, бѣлка нѣтъ. Стулъ 4 раза, жидко.

10 д. Сонъ плохой; кашель, одышка; herpes labialis et nasalis. Пульсъ слабый, неправильный; тоны глухи. Въ легкихъ явленія тѣже. П. 90. Д. 38. Стулъ 2 раза.

11 д. Не потѣлъ. Пульсъ удовлетворительный. Дыханіе частое, поверхностное. Отъ средины правой лопатки, по аксиллярной съ 6-го ребра, по сосковой съ 5-го—глухой перкуторный тонъ; дрожаніе сзади нормально, по аксиллярной ослаблено, тутъ же ослабленные дыхательные шумы; крипит. и субкрипитирующіе хрипы больше сзади; разсѣянные по всей груди сухіе и влажные хрипы. Органы прощупываются. Мокрота ржавая. П. 104. Д. 35. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Стулъ 2 раза.

12 д. Idem. П. 110. Д. 38. Стулъ 1 разъ.

13 д. Сильный потъ. Пульсъ удовлетворительный, одышка. Отъ spina scapulae d., по аксиллярной съ 6-го ребра, перкуторный тонъ глуше, переходящій внизу въ абсолютно глухой; дрожаніе по аксиллярной рѣзко ослаблено, сзади нормально; сзади бронхіальное дыханіе, крипит. и субкрипитирующіе хрипы; по аксиллярной дыхательные шумы слабѣе; разсѣянные въ небольшомъ количествѣ сухіе и влажные хрипы. Органы прощупываются. Мокрота ржавая. П. 94. Д. 38. Стулъ правильный.

14 д. Потѣлъ. Пульсъ небольшой силы, правильный; тоны глухи. Въ груди явленія тѣ же. П. 100. Д. 36. Стулъ правильный. Пробная пункція въ трехъ мѣстахъ—отрицательный результатъ.

15 д. Idem. П. 100. Д. 38. Уд. в. мочи 1019, бѣлка нѣтъ. Стулъ 1 разъ.

16—22 д. T° держалась около 39° съ утренними ремиссіями въ $1^1/_2$°. На правой сторонѣ груди явленія тѣ же. Мокрота ржавая. Повторная пробная пункція—отрицательный результатъ.

22 д. Потъ. Пульсъ удовлетворительный. Отъ spina scapulae dex. и внизъ—заглушеніе перкуторнаго тона, переходящее у угла ея въ абсолютно глухой; дрожаніе не ослаблено, нерѣзкое бронхіальное дыханіе и субкрипитирующіе хрипы; по аксиллярной глухой тонъ съ 5-го ребра по сосковой съ 4 ребра; дрожаніе и дыхательные шумы слабѣе; немного субкрипитирующихъ хриповъ. П. 104. Д. 30. Уд. в. мочи 1018, бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза. Пробная пункція у угла правой лопатки—полный шприцъ гноя. Переведенъ въ хирургическое отдѣленіе.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	Т° тѣла.		Количество бѣлыхъ шариковъ.	Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.
		Утромъ.	Вечеромъ.		Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачные лопастные.	Сумма.	
ноября 22	3	—	38,5	40,000	1,1	0,7	0,1	1,9	0,6	0,3	2,3	0,5	0,9	4,6	93,4
	4	39,5	40,0	32,000	0,5	0,4	—	0,9	1,8	0,4	1,6	0,01	0,1	4,0	95,1
24	5	39,4	39,9	—	0,9	1,0	—	1,9	2,3	0,2	1,4	0,4	0,4	4,7	93,5
25	6	39,1	39,0	25,800	0,7	1,4	0,3	2,4	1,6	0,6	0,8	0,2	0,5	3,7	94,0
26	7	38,9	39,1	—	0,4	1,4	0,2	2,1	1,6	0,4	2,7	0,1	0,4	5,2	92,6
27	8	38,3	39,3	25,200	0,4	1,3	0,1	1,9	2,3	0,8	2,6	0,14	0,4	6,3	91,8
29	10	38,2	39,5	28,000	0,6	1,3	0,3	2,2	2,9	0,9	2,4	0,2	0,2	6,6	91,2
30	11	38,0	39,0	25,600	0,9	2,4	0,3	3,5	4,5	0,5	3,2	0,1	0,5	8,8	87,8
декабря 2	13	37,0	39,1	24,000	0,05	2,2	0,3	2,6	3,6	0,8	2,8	—	0,05	7,4	90,0
3	11	37,8	39,2	24 200	0,4	2,7	0,2	3,3	2,2	0,4	2,6	—	0,1	5,3	91,4
5	16	37,5	39,0	—	0,5	3,0	1,0	4,5	1,8	0,6	2,0	0,4	0,8	5,6	90,0

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	T° тѣла.		Количество бѣлыхъ шариковъ.	Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.
		Утромъ.	Вечеромъ.		Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачные лопастные.	Сумма.	
Декабря 6	17	37,6	39,0	—	0,5	3,6	1,9	6,0	3,2	0,5	2,8	0,3	0,14	6,9	87,2
7	18	37,6	39,6	—	0,5	3,8	0,9	5,2	3,3	0,7	2,6	0,6	0,1	[illegible],8	87,4
8	19	38,1	39,6	—	0,9	1,9	1,1	3,9	3,1	0,7	3,1	0,2	0,5	7,6	88,5
9	20	38,5	39,5	16,000	0,7	2,0	0,6	3,3	3,6	0,9	3,5	0,4	0,3	8,7	87,9
10	21	38,5	39,5	—	0,2	3,1	1,3	4,6	2,2	0,8	4,3	0,3	0,1	7,7	87,9
11	22	37,8	38,5	—	0,9	1,8	0,8	3,5	1,7	0,6	4,0	0,1	0,4	6,8	89,9
12	23	38,5	38,8	14,600	1,5	3,1	1,1	5,7	4,4	1,4	4,9	0,5	0,6	11,8	82,5
13	24	38,0	38,4	16,700	0,6	2,5	0,7	3,8	4,1	0,7	3,6	0,3	0,1	8,8	87,5
16	27	38,2	38,8	—	1,9	3,4	1,5	6,8	5,7	1,6	3,3	0,4	0,3	11,3	81,8
18	29	38,2	38,5	—	1,7	2,9	0,8	5,4	2,4	0,7	1,5	0,5	1,1	6,2	88,6

№ 42.

№ пр. ж. 1565. Erysipelas faciei. Минай Яковлевъ 49 лѣтъ; поступилъ въ больницу на 2 день болѣзни. Рожистый процессъ занимаетъ правую щеку и правую половину носа. T° 39,6—39,8°. Количество бѣлыхъ шариковъ 11,200.

3 д. Рожистая краснота занимаетъ носъ и обѣ щеки. T° 40,2—40,2. Бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ 10,200.

4 д. Пораженіе занимаетъ все лицо и затылокъ. T° 40,6—39,8. Бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ 10,400.

6 д. Шелушеніе на лицѣ; краснота на затылкѣ держится. T° 39,2—38,2. Бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ 9,600.

7 д. T° нормальна. Краснота и отеки лица; ограниченная краснота на затылкѣ.

8 д. Знобъ наканунѣ. T° 39,2—38,9. Краснота и припухлость на лбу и на волосистой части головы. Слѣдующіе дни t° высокая. Процессъ распространялся по спинѣ. Только къ 15-му дню болѣзни процессъ закончился.

№ 43.

№ пр. ж. 5509. Erysipelas faciei. Николай Севрюгинъ, 41 года; поступилъ въ Александровскую больницу 3 ноября съ жалобами на жаръ и на головную боль.

2 д. Удовлетворительнаго питанія. Органы дыханія и кровообращенія въ порядкѣ. На правой щекѣ ограниченная рожистая краснота. П. 90. Д. 24. Стулъ правильный.

3 д. Рожистая краснота занимаетъ всю правую щеку. П. 110. Д. 24. Органы не прощупываются.

4 д. Рожистая краснота распространяется и на правое ухо. П. 96. Д. 22. Стулъ 1 разъ.

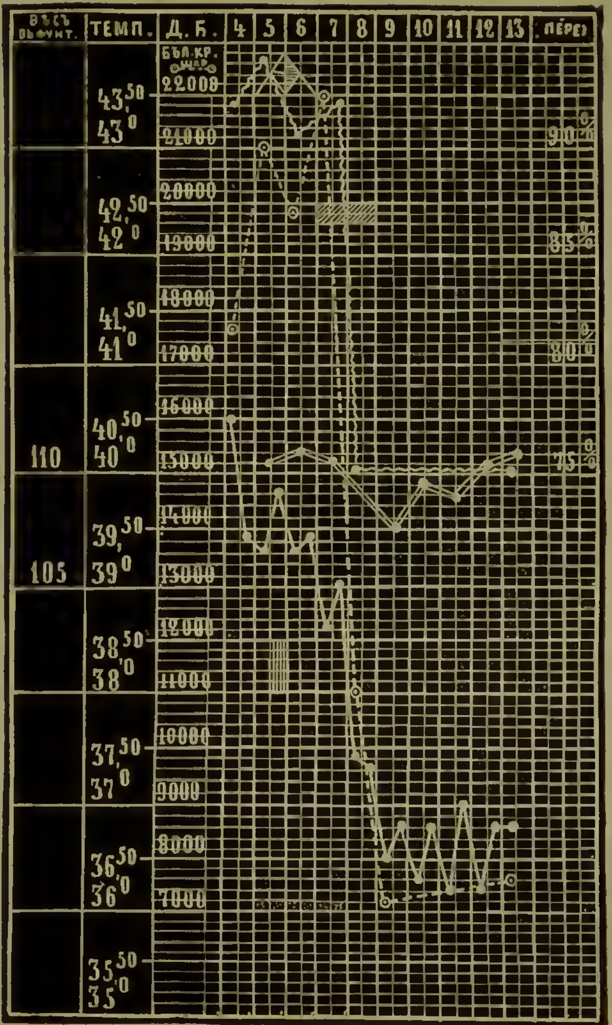
5 д. Рожистая краснота на правой щекѣ блѣднѣе, распространяется и на лѣвую. П. 95. Не потѣлъ. Стулъ 1 разъ.

6 д. Безъ перемѣны.

На 8 д. болѣзни t° критически пала и больной довольно скоро оправился. На 16 д. больной выписался.

Мѣсяцъ и число.	Дни болѣзни.	t° тѣла.		Количество бѣлыхъ шариковъ.	Молодые.				Зрѣлые.						Перезрѣлые.	Эозинофилы.
		Утромъ.	Вечеромъ.		Прозрачные малые.	Лимфоциты малые.	Лимфоциты большіе.	Сумма.	Переходные малые.	Переходные, большіе.	Переходные лопастные.	Прозрачные большіе.	Прозрачные лопастные.	Сумма.		
ноября 4	2	39,4	40,4	28,800	2,5	3,6	3,1	9,2	6,6	1,0	3,2	0,8	—	11,6	79,2	
5	3	39,4	40,1	17,400	2,3	1,5	1,6	5,4	5,7	0,9	3,4	0,4	0,2	10,6	84,2	
6	4	38,6	40.2	15,400	8,7	3,4	0,6	12,7	10,9	1,7	2,5	1,1	0,6	16,8	70,6	
7	5	38.4	40,4	20,600	3,1	3,6	1,2	7,9	7,9	0,8	2,5	0,7	0,4	12,3	79,8	
8	6	40,0	39,8	14,800	4,5	2,4	1,2	8,1	4,2	0,5	2,9	1,0	0,2	7,8	83,2	
18	15	36,0	—	8,300	2,9	15,9	7,2	26,0	10,9	0,4	5,7	0,2	0,2	17,4	56,6	

№ 31 [1]).



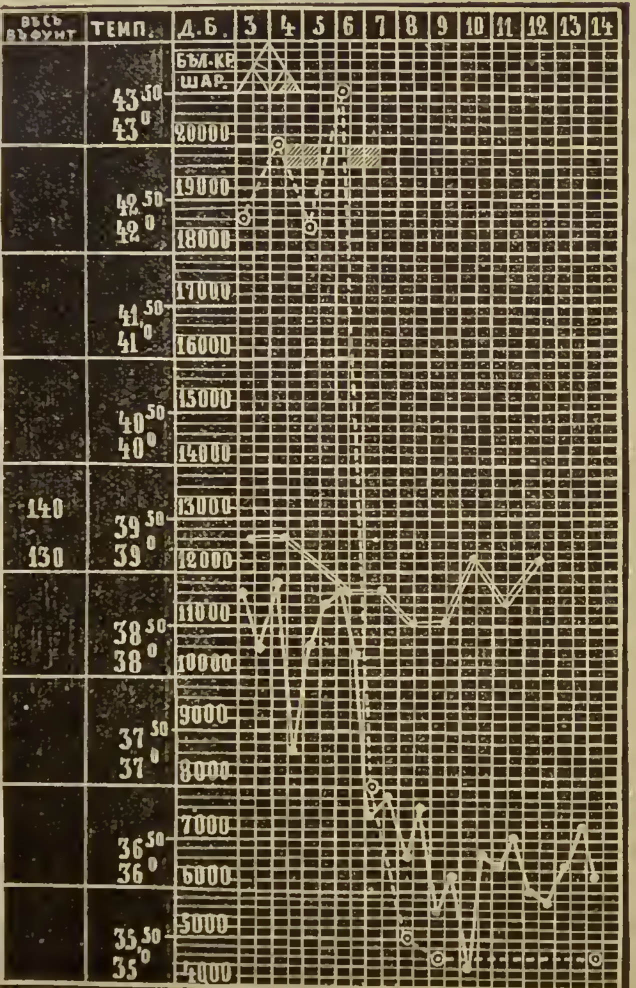
ОБЪЯСНЕНІЕ ЗНАКОВЪ.

———	Температура.
═══	Вѣсъ тѣла.
⊙----⊙	Бѣлые кровяные шарики.
ooooooooo	Гемоглобинъ.
∿∿∿∿	Перезрѣлые элементы въ %.
-o+o+o+o+	Красные кровяные шарики.
▭	Потъ.
▭	Поносъ.
▯	Запоръ.
■	Бѣлокъ въ мочѣ.

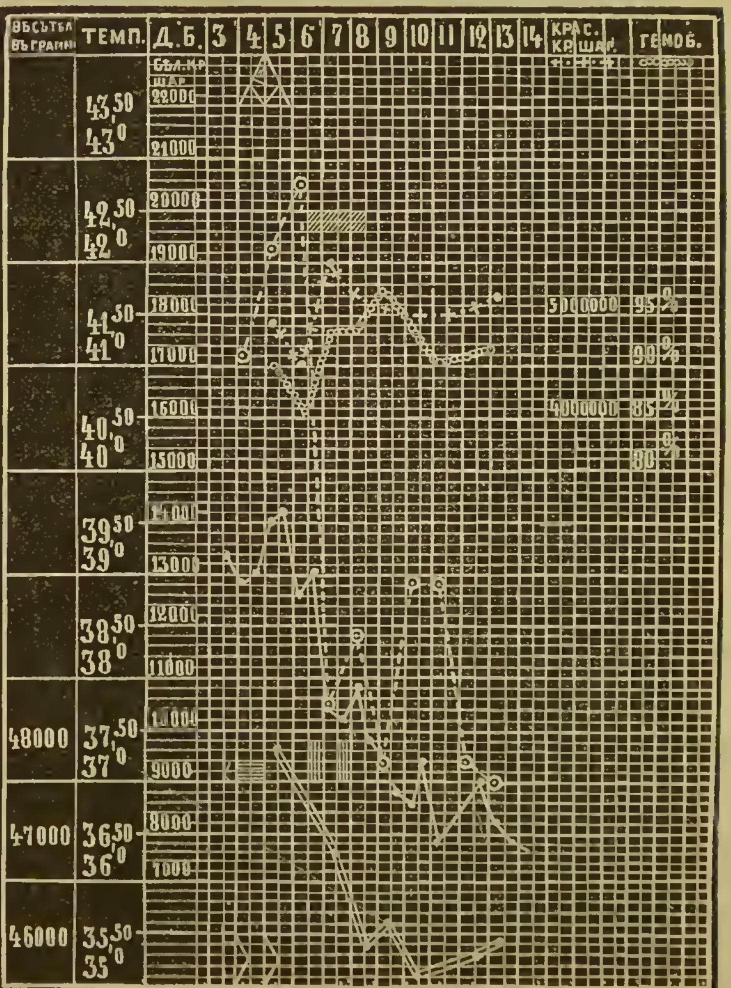
---

[1]) Номера смотри въ приложеніи.

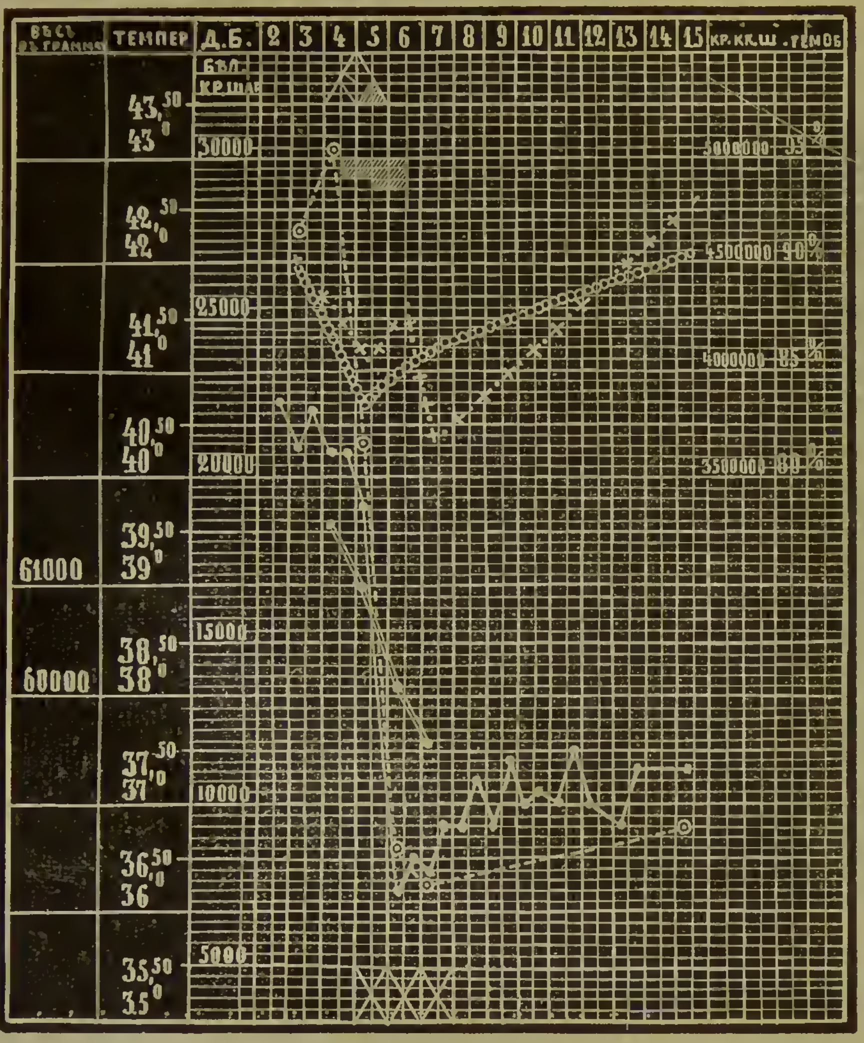
№ 29.



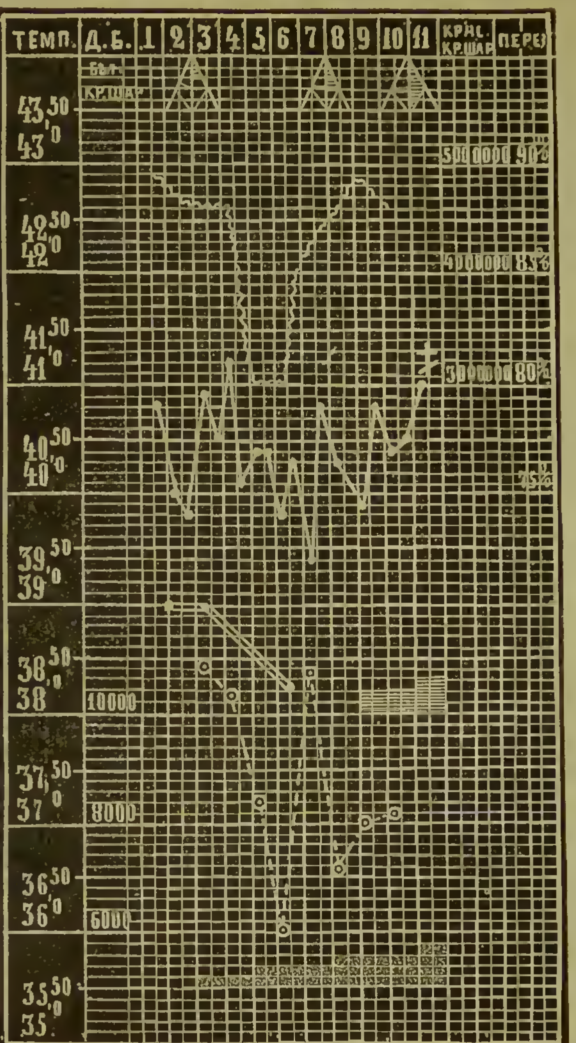
№ 4.



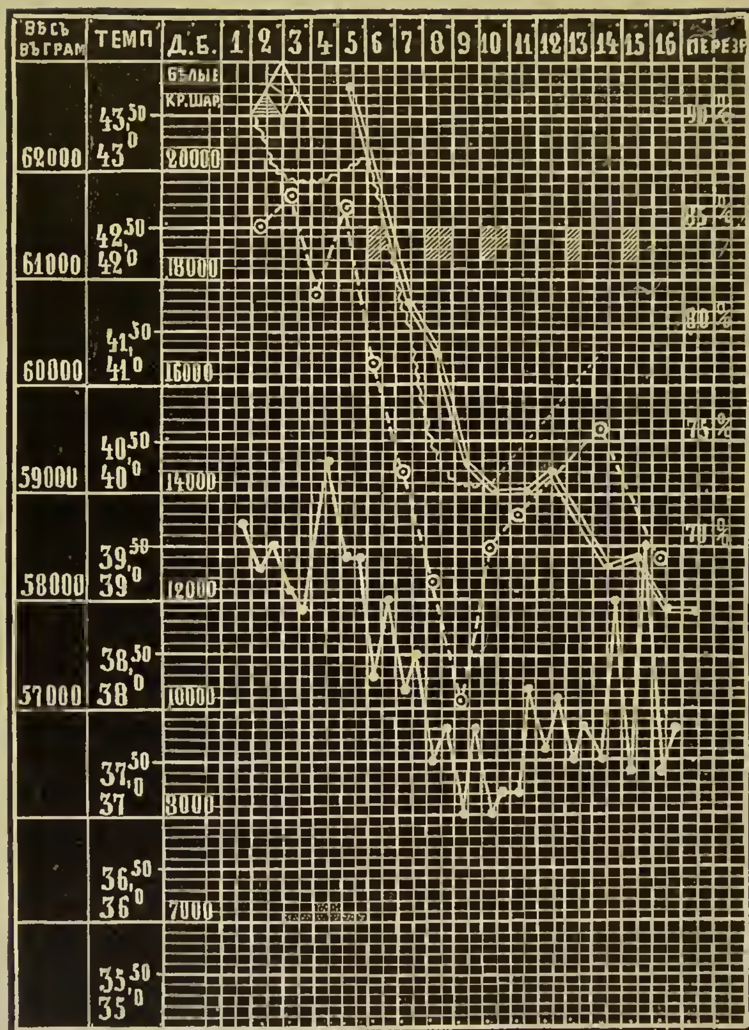
№ 3.


ТЕМПЕР
Д.Б.
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
30000
25000
20000
15000
10000
5000
61000
60000
5000000
4500000 90%
4000000
3500000

№ 25.


ТЕМП.
Д.Б.
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
ПЕРЕ
10000
8000
6000
5000000 90%

№ 40.


ВѢСЪ ВЪ ГРАМ
ТЕМП
Д. Б.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
ПЕРЕЗР
БѢЛЫЕ КР. ШАР.
62000
61000
60000
59000
58000
57000
43,50 43,0 43
42,50 42,0
41,50 41,0
40,50 40,0
39,50 39,0
38,50 38,0
37,50 37,0
36,50 36,0
35,50 35,0
20000
18000
16000
14000
12000
10000
8000
7000
90%
85%
80%
75%
70%

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Изслѣдованіе крови у постели больного по своему высокому значенію для діагноза и прогноза болѣзней должно занять видное мѣсто среди остальныхъ клиническихъ методовъ изслѣдованія.

2) Обстоятельное изученіе всѣхъ тѣхъ измѣненій крови, какія наступаютъ въ ней при различныхъ заболѣваніяхъ организма, должно заслуживать полнаго вниманія со стороны изслѣдователей, такъ какъ въ будущемъ оно должно безспорно привести насъ къ болѣе близкому знакомству съ путями дѣйствія vis medicatrix naturae при различныхъ заболѣваніяхъ и дать потому бо̀льшую основу для нашего терапевтическаго вмѣшательства.

3) Наблюдавшійся осенью прошлаго года взрывъ эпидеміи крупознаго воспаленія легкихъ и бо̀льшій процентъ тяжелыхъ случаевъ по его теченію необходимо поставить въ связь съ бывшей тогда эпидеміей Influenza.

4) Желательно болѣе раціональное составленіе больничныхъ медицинскихъ отчетовъ въ виду ихъ несомнѣнной пользы.

5) Народная медицина у Грузинъ, какъ у народа, рано достигшаго высокаго культурнаго развитія, заслуживаетъ полнаго вниманія медицинскаго міра.

6) Г. Батумъ при нѣкоторыхъ ничтожныхъ гигіеническихъ мѣропріятіяхъ могъ-бы служить прекрасной климатической станціей.

CURRICULUM VITAE.

Титъ Семеновичъ Кикодзе, сынъ священника, родился въ 1860-мъ году въ гор. Кутаисѣ. Въ 1875 году поступилъ въ 3-й классъ Кутаисской классической гимназіи, въ которой и окончилъ курсъ въ 1881 году. Въ сентябрѣ 1881 года поступилъ въ Императорскій Московскій университетъ, на медицинскій факультетъ. Въ 1886 году совѣтомъ И. М. Университета утвержденъ въ званіи лѣкаря и уѣзднаго врача. 1-го января 1887 года опредѣленъ сверхштатнымъ медиц. младш. чиновникомъ при Мед. Деп. Мин. Внутр. Дѣлъ и прикомандированъ къ Военно-Мед. Ак. на 5 мѣсяцевъ; 1-го января 1888 года прикомандированъ снова на годъ. Въ маѣ мѣсяцѣ 1889 года сдалъ экзаменъ на степень доктора медицины. Съ 20 августа 1889 г. состоитъ врачомъ-ассистентомъ при Александр. Больн. въ память 19-го февр. 1861 года.

ОПЕЧАТКИ.

Стр.	*Должно быть:*	*Напечатано:*
35	Пользуясь	Показуясь
36	Въ самомъ дѣлѣ	Дѣйствительно
50	пнеймоккъ	пнеймонія, кокъ